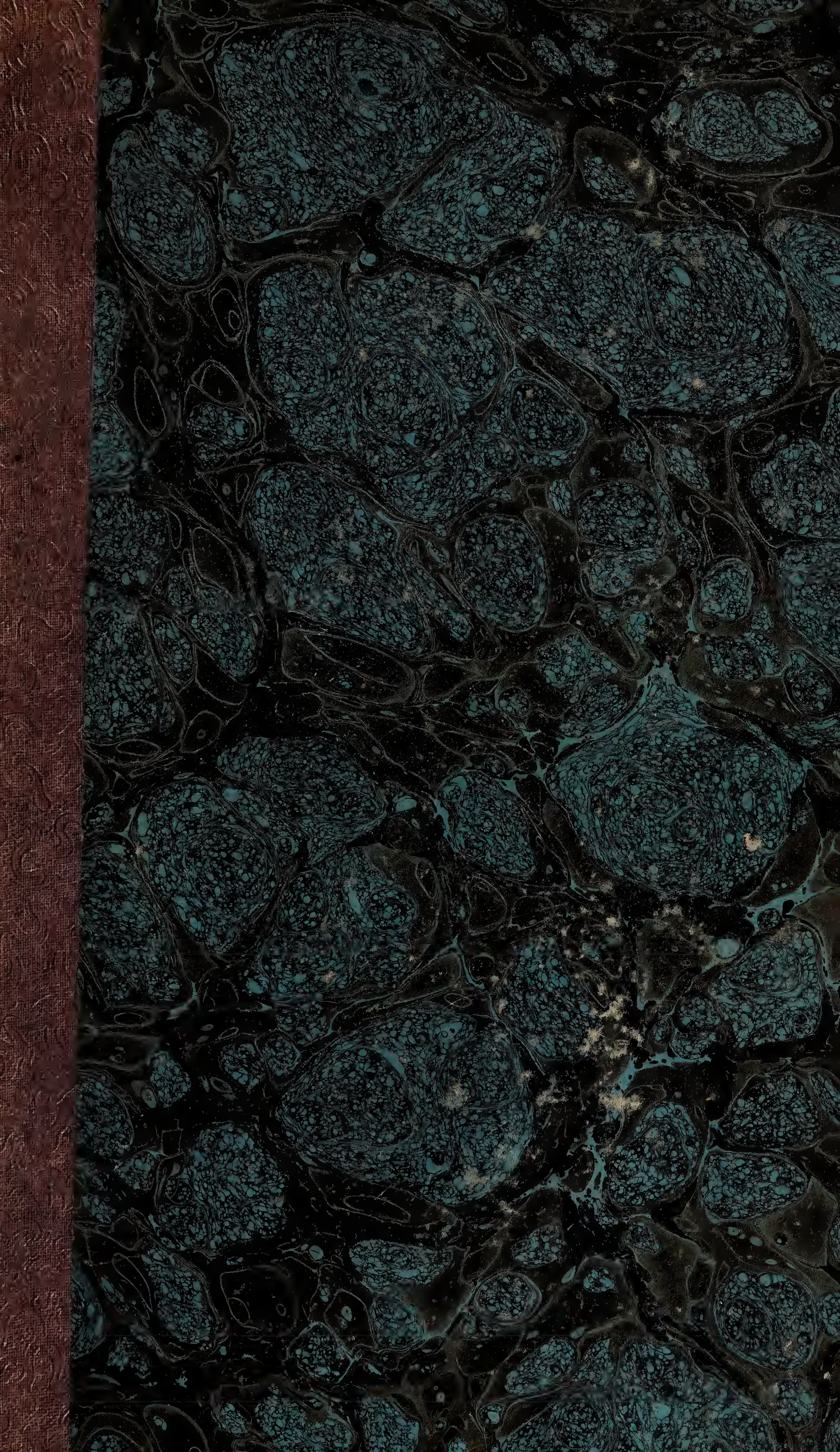


No 24. 1862.

LEERBOEK
DER VERLOSKUNDE,

VOOR

VROEDVROUWEN.

NAAR HET MET DE GROOTE GOUDEN MEDALJE
IN PRUISSEN BEKROONDE HOOG-
DUITSCHE WERK

VAN

Dr. W. PLATH,

PRAKTISEREND GENEESHEER EN ONDERWIJZER
DER VROEDVROUWEN TE HAMBURG.

Met 20 Platen.





TE GRONINGEN, BIJ
J. RÖMELINGH.

1842.





VOORBERIGT.

Ofschoon er door het verduitschen van het Leerboek voor Vroedvrouwen van den Hoogleeraar NAEGELE *gedeeltelijk in eene reeds lang gevoelde behoefte, namelijk, een Leerboek voor Vroedvrouwen, ingerigt naar den tegenwoordigen stand der wetenschap, is voorzien, ontbrak het echter nog steeds aan een Leerboek met de, voor het aanleeren der Verloskunde zoo hoogst noodzakelijke Platen. Ter voldoening aan deze behoefte, heeft de Vertaler besloten, dit werk in het Nederduitsch over te brengen; hopende en vertrouwende, dat hetzelve even gunstig als in Duitschland zal worden ontvangen.*

Waar het den Vertaler doelmatig scheen, heeft hij ook gebruik gemaakt van het met den eersten prijs in Pruissen bekroonde Leerboek van Dr. J. H. SCHMIDT; *welk werk, hoe voortreffelijk ook, door deszelfs uitgebreidheid, omslagtigheid en kostbaarheid, hem min-*

der tot algemeen gebruik geschikt is voorgekomen, terwijl het in de hoofdzaken niets boven het veel beknoptere en in eene meer bevattelijke stijl en voordragt bewerkte Leerboek van Dr. Plath *vooruit heeft.*

De betrekkelijk geringe prijs, waarvoor de uitgever dit Leerboek aanbiedt, maakt hetzelve algemeen verkrijgbaar.

INHOUD.

DERDE AFDEELING.

Over de regelmatige Baring en het gedrag der Vroedvrouw gedurende dezelve.

VIERDE AFDEELING.

Over het Kraambed, deszelfs regelmatigen afloop en het gedrag der Vroedvrouw gedurende hetzelve.

VIJFDE AFDEELING.

Over de onregelmatige Zwangerheid en het gedrag der Vroedvrouw bij dezelve.

ZESDE AFDEELING.

Over de onregelmatige Baringen en over het gedrag der Vroedvrouw bij dezelve.

ZEVENDE AFDEELING.

Over het onregelmatige beloop van het Kraambed en het gedrag der Vroedvrouw gedurende hetzelve.

ACHTSTE AFDEELING.

Over verschillende Hulpbetooningen, welker kennis voor eene Vroedvrouw noodzakelijk is.

INLEIDING.

§ 1.

De Kunst der Vroedvrouwen, of de Vrouwelijke Verloskundige Hulp, heeft de verzorging en oppassing van Zwangere en Barende Vrouwen, benevens van Kraamvrouwen en pasgeborene Kinderen ten doel. Eene vrouw, die deze kunst geleerd heeft, en die uitoefent, wordt Vroedvrouw genoemd.

§ 2.

De werkkring eener Vroedvrouw omvat niet het geheele gebied der Verloskunde, maar bepaalt zich hoofdzakelijk bij den regelmatigen afloop der Zwangerheid, der Baring en van het Kraambed, en bij onbeduidende afwijkingen van dezelve. Het is echter noodzakelijk, dat de Vroedvrouw ook met de meer gewigtige afwijkingen en ziekelijke aandoeningen van zwangere en barende vrouwen, alsmede van kraamvrouwen en pasgeborene kinderen in zoo verre bekend gemaakt worde, dat zij in staat zij dezelve te onderkennen, ten einde de daarbij vereischt wordende hulp van een' Geneesheer of Vroedmeester bij tijds te kunnen inroepen.

§ 3.

Het beroep eener Vroedvrouw is voor het welzijn der menschen van het grootste aanbelang, daar van de doelmatige uitoefening harer kunst niet zelden de gezondheid en het leven van Moeder en Kind afhangen. Eene goede Vroedvrouw is dus een zeer nuttig en achtingswaardig lid der maatschappij; eene slechte daarentegen kan aan de vrouw, die zich aan hare hulp heeft overgegeven, groot onheil berokkenen, en mag dus in eenen goed ingerigten Staat niet geduld worden.

§ 4.

Het grondig aanleeren en de doelmatige uitoefening der Verloskunde behoort niet tot de gemakkelijk te verkrijgen kundigheden, en vordert vele eigenschappen van ligchaam, geest en gemoed, die niet iedere vrouw bezit. Het is dus noodzakelijk, zich zelven, voor het aanvaarden van dit moeijelijk en gewigtig beroep, ook ten dezen opzigte op de proef te stellen; gelijk ook de Staat alleen die vrouwen tot het aanleeren der Verloskunde toelaat, die de eigenschappen bezitten, waarover wij nu zullen handelen.

§ 5.

Eene Vroedvrouw-leerlinge mag niet te oud zijn; de ouderdom tusschen de 20 en 30 jaren is hiervoor de geschiktste. — Haar ligchaam moet gezond en krachtig zijn, om de moeijelijkheden en vermoeijenissen, van haar beroep onafscheidelijk, zonder nadeel te kunnen verdragen; ook moet zij hare gezondheid door eene eenvoudige en matige levenswijze pogen te behouden; bezit zij tevens een aangenaam en innemend uiterlijk, dan zal ook deze eigenschap haar des te meer aanbevelingswaardig maken. Hare zintuigen moeten gezond, vooral moeten de handen en de vingers zonder eenig gebrek, niet te dik, en de vingers vooral lang en smal zijn. Om nu deze vereischten der hand en het fijne gevoel in de vingers zoo veel mogelijk te behouden, is het noodzakelijk, dat eene Vroedvrouw geen' zwaren handenarbeid verrigte, en tevens op het schoon en zuiver houden van handen en vingers, alsmede op het afknippen en afronden der nagels de meeste zorg bestede.

§ 6.

Gezond verstand, een goed geheugen en een juist oordeel worden volstrekt vereischt, om de regels der kunst behoorlijk te begrijpen, getrouw te onthouden en doelmatig aan te wenden. — Eene voldoende vaardigheid en oefening in het lezen en schrijven mag niet ontbreken, opdat de Vroedvrouw in staat zij het gehoorde te huis na te lezen, de gemaakte waarnemingen op te schrijven en de dikwijls noodige berigten aan den Geneesheer of het Bestuur op te stellen. — Bij de uitoefening van hare kunst moeten opmerkzaamheid, overleg en voorzigtigheid haar steeds vergezellen, opdat zij niet door eene slordige, onbesuisde en onvoorzigtige handelwijs groot nadeel stichte. Vastberadenheid, tegenwoordigheid van geest en onvermoeidheid zijn echter ook voor Vroedvrouwen noodige eigenschappen in die gevallen, waarin door deze alleen een dreigend gevaar kan afgewend worden.

§ 7.

Strenge regtschapenheid en naauwgezetheid behooren eveneens tot de hoofddeugden eener goede Vroedvrouw, gelijk eene onredelijke en gewetenlooze handelwijs de waardigheid van een voor de menschheid zoo gewigtig beroep onteert. — Jegens Geneesheeren en Vroedmeesters, die zij bij de uitoefening harer kunst als boven haar gesteld moet beschouwen, moet zij bescheidenheid, gewilligheid en gehoorzaamheid zich ten pligt maken; en zelfs in die gevallen, waarin zij overtuigd meent te zijn het beter te weten, mag zij zich niet veroorloven, in eenig opzigt van de door den Geneesheer voorgeschrevene bevelen af te wijken. — Zoo ook moet zij hen, die zich aan hare zorg toevertrouwen, met de meeste eerbaarheid, geduld en zachtmoedigheid behandelen, alsook eene strenge stilzwijgendheid in acht nemen, in zoo verre deze niet met hare overige pligten in strijd is. — Met hare beroepsgenooten moet zij in eendragt leven; jegens armen dienstvaardig en onbaatzuchtig zijn, en het geldwinnen geenszins als het hoofddoel van hare hulpbetooning beschouwen.

§ 8.

Het onderwijs wordt verdeeld in twee deelen, in het Theoretische en in het Practische. — Het eerstgenoemde gedeelte bevat de regelen en gronden, volgens welke de Kunst uitgeoefend wordt; het tweede gedeelte houdt zich met de uitoefening dier Kunst bezig, onder het toezigt eens Leermeesters, in een daarvoor ingerigt kraamhuis, of ten huize van bijzondere personen. De Leer der Verloskunde (het onderwerp van dit Boek) behelst vooreerst de beschouwing der deelen van het vrouwelijk ligchaam, wier kennis voor eene Vroedvrouw onontbeerlijk is; dezelve handelt voorts over de regelmatig afloopende zwangerheid, de geboorte en het kraambed, en leert vervolgens derzelver afwijkingen en ziekten, benevens de wijze kennen, hoedanig de Vroedvrouw zich hierbij moet gedragen.

EERSTE AFDEELING.

Het menschelijk ligchaam in het algemeen, en in het bijzonder die deelen van het vrouwelijk ligchaam, wier kennis voor eene Vroedvrouw noodzakelijk is.

EERSTE HOOFDSTUK.

Het menschelijk ligchaam.

§ 9.

Het menschelijk ligchaam bestaat uit harde, zachte en vloeibare deelen. De harde deelen (been- en kraakbeen) maken de grondvesten uit, en dienen deels tot steun, deels tot vasthechting der zachte deelen (spieren, aders, zenuwen, peezen, vet, celwijsweefsel, ingewanden, klieren); gedeeltelijk omgeven en beschutten zij deze in verschillende, daartoe gevormde beenige holten. De vloeibare deelen (het bloed en de uit hetzelve afgescheidene vloeistoffen, b.v. de wei, melk, gal, pis) zijn of in eigene pijpvormige kanalen (aders) bevat, of dezelve zijn binnen bepaalde zakvormige bewaarplaatsen besloten. Het geheele ligchaam is uitwendig door de huid bedekt, die op verschillende plaatsen met haar bezet is.

§ 10.

Al de beenderen van het menschelijk ligchaam vormen, onderling vereenigd, het geraamte of skelet, hetwelk uit het Hoofd, den Romp en de Ledematen bestaat. — Het Hoofd bestaat uit verschillende beenderen, die echter reeds kort na de geboorte aaneengroeijen, en bevat in deszelfs ruime holte de Hersens, waaruit het Ruggemerg als deszelfs voortzetting naar beneden loopt. De Romp of Tronk bestaat vooreerst uit de wervelkolom, die weder uit zeven halswervels, twaalf rugwervels en vijf lendenwervels is zamengesteld. Aan de rugwervelen zijn aan beide zijden twaalf ribben verbonden, die zich naar voren met het Borstbeen vereenigen, en op deze wijze eene holte, de Borstholte genoemd, vormen, waar binnen het hart en de longen bevat zijn. Het benedenste uiteinde der wervelkolom wordt met de beenderen van eene derde holte, het Bekken genoemd, verbonden, waar binnen een gedeelte der Darmen, de Pisblaas, en bij het vrouwelijk geslacht de inwendige geslachtsdeelen bevat zijn.

§ 11.

De ruimte tusschen het Bekken en de Borstholte wordt de Buikholte genoemd. Deze is aan beide zijden en van voren alleen door zachte deelen omgeven, en van de borstholte door eene spier- en peesachtige afscheiding, het Middelrif genoemd, afgescheiden. De Buikholte bevat boven onder de ribben der regterzijde de Lever en de Galblaas; aan de linkerzijde de Milt. Tusschen deze beiden ligt meer naar achteren de Alvleeschklier, en voor deze de Maag, die door middel van de slokbuis met den mond in verband staat, en door derzelver benedenste opening of uitgang met het darmkanaal gemeenschap heeft, waardoor de overige ruimte der buikholte wordt ingenomen. Ten laatste bevat deze holte nog de Nieren, die achterwaarts aan weerszijden der lendenwervels liggen, en met de in de bekkenholte liggende Pisblaas in verband staan. Alle ingewanden van den onderbuik, alsook de inwendige vlakten van het middelrif en der buikspieren, zijn met een dun en doorschijnend vlies overtogen, hetwelk den naam van Buikvlies draagt.

§ 12.

De beenderen der ledematen, of de armen en beenen, bestaan uit het Opperarmbeen en Dijbeen, de beide beenderen van den onderarm en het Scheen- en Kuitbeen, en uit de beenderen der handen en voeten. De Bovenarm wordt door middel van het naar achteren gelegen schouderblad en door het naar voren gelegen sleutelbeen aan weerszijden met het bovenste gedeelte der borstholte vereenigd. — Het dijbeen is met de beenderen van het bekken vereenigd en deszelfs bovenste uiteinde, het hoofd van het dijbeen, sluit in eene door de Bekkenbeenderen gevormde gewrichtsholte, die de Heupkom genoemd wordt.

§ 13.

De voornaamste verrigtingen der verschillende, tot dus ver genoemde deelen van het menschelijk ligchaam, waardoor deszelfs leven bestaat en in stand wordt gehouden, zijn de volgende, en staan gedeeltelijk met deszelfs beweging, gedeeltelijk met deszelfs voeding, en deels met de afzondering van onbruikbare en overbodig gewordene stoffen in verband. De beweging geschiedt door de zamentrekking en verkorting der spieren, die in grooten getale aanwezig zijn, en in verschillende rigtingen loopen. — De voeding heeft plaats door de voortdurende verandering der Chijl, die in de maag en in de darmen uit het gebruikte voedsel wordt bereid in Bloed, waaruit alle deelen des

ligchaams die stoffen trekken, die tot derzelver voortdurend bestaan vereischt worden.

§ 14.

De afzondering der overbodige en voor het ligchaam onbruikbare stoffen geschiedt gedeeltelijk door de lever, die de gal, welke in dezelve uit het bloed bereid is, in het bovenste gedeelte van het darmkanaal ontlast; gedeeltelijk door de nieren, die de ook uit het bloed afgescheidene pis in de pisblaas doen vloeijen; gedeeltelijk door het onderste gedeelte van het darmkanaal, waardoor de tot voeding onbruikbare stoffen tot aan deszelfs uitgang, den aars, voortbewogen en ontlast worden; en eindelijk ook door de huid, die door hare ontelbare openingen (de huidporiën) het zweet afscheidt.

§ 15.

Eene afzonderlijke beschouwing verdienen nog de Bloedbereiding en de Bloedsomloop door het geheele ligchaam, waarmede tevens de verrigtingen der Longen en van het Hart in het naauwste verband staan. Het bloed, hetwelk uit het genoten voedsel bereid wordt, en waaruit alle deelen des ligchaams derzelver voeding putten, heeft eene aanhoudende verbetering en vernieuwing van deszelfs bestanddeelen noodig, om een geschikt voedingsmiddel voor het ligchaam te blijven. Deze verbetering geschiedt gedeeltelijk door de bovengenoemde afzondering der onbruikbare stoffen, door middel van de lever, de nieren en de uitwendige huid; hoofdzakelijk echter daardoor, dat het bloed, voordat het deszelfs omloop door het geheele ligchaam aanvangt, steeds vooraf door de longen stroomt, en in deze deelen met de ingeademde lucht in aanraking komt, waaruit het die deelen opneemt, die tot deszelfs vernieuwing dienstig zijn. Het op deze wijze vernieuwde en verbeterde bloed heeft eene helderroode, het onbruikbare tot de longen terugkeerende bloed eene donkerroode kleur.

§ 16.

De wijze, waarop het bloed zoowel door de longen als door het geheele ligchaam voortgestuwd wordt, is de volgende: de kracht, die hetzelve voortstuwt, is hoofdzakelijk in de werkzaamheid van het hart gelegen. Het hart bevat twee holten of kamers, waarvan ieder een' uit- en een' ingang bezit. In deze kamers heeft eene aanhoudende afwisseling van zamentrekking en uitzetting plaats (de zoogenoemde hartslag), waardoor in het eene oogenblik het in dezelve bevatte bloed door

den uitgang wordt uitgedreven, in het volgende oogenblik echter eene gelijke hoeveelheid door den ingang opgenomen, waarvan eene aanhoudende voortstuwing der geheele bloedmassa het gevolg is.

§ 17.

De regter hartkamer neemt het donkere, onbruikbaar geworden en uit het ligchaam terugkeerende bloed op en stuwt het in de longen. Uit de longen wordt hetzelve, door de ademhaling verbeterd, door de linker hartkamer opgenomen, die hetzelve in het volgende oogenblik wederom uitstort, en door de van af het hart overal verspreide slagaders in alle deelen van het ligchaam voortdrijft, om de voor die deelen noodige voedingstoffen af te scheiden. Het overblijvende gedeelte van het bloed keert uit alle ligchaamsdeelen door de eveneens overal verspreide aders naar de regter hartkamer terug, om daaruit op nieuw door de longen te worden gedreven.

§ 18.

Voordat wij tot de beschouwing dier deelen overgaan, wier volkomene en naauwkeurige kennis voor eene Vroedvrouw volstrekt noodzakelijk is, en waartoe vooral de vrouwelijke geslachtsdeelen behooren, zal het niet overbodig zijn, op een zeer wezenlijk onderscheid opmerkzaam te maken, hetwelk in de vorming van het mannelijk en vrouwelijk ligchaam plaats heeft. De vrouw, namelijk, verschilt niet alleen van den man in de vorming der geslachtsdeelen en borsten of door mindere lengte en sterkte, maar ook vooral in de meerdere breedte der heupen in verhouding tot die der schouders. In een welgevormd mannelijk ligchaam zijn de schouders bijna een duim breeder dan de heupen; bij de vrouw echter de heupen een duim breeder dan de schouders. Dit verschil heeft een' belangrijken invloed op den afloop der geboorte, daar die vrouwen, wier ligchaam in dit opzigt meer het mannelijke nabij komt, gewoonlijk niet zoo gemakkelijk baren als diegene, waarbij het tegenovergestelde plaats heeft.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over het Vrouwelijk Bekken.

§ 19.

Het Bekken (Pl. 1, fig. 3) is eene uit verschillende beenderen

bestaande ruimte aan het benedenste uiteinde van den romp, die de inwendige geslachtsdeelen, den endeldarm en de pisblaas bevat, en waardoor bij de geboorte het kind en de tot hetzelve behoorende deelen worden bewogen. In de vroege kindschheid bestaat hetzelve uit vier beenderen, het Heiligbeen, de beide Heupbeenderen en het Staartbeen, die, het laatstgenoemde uitgezonderd, naderhand onderling aaneengroeijen.

§ 20.

Het Heiligbeen heeft eene driehoekige gedaante; deszelfs voorste, binnenwaarts gekeerde vlakte is glad en van boven naar beneden uitgehold; de achterste, buitenwaarts gekeerde vlakte is daarentegen ruw, oneffen en gewelfd. Bij kleine kinderen bestaat het uit vijf afgezonderde stukken, de valsche of heiligbeenwervels, die echter naderhand onderling vergroeijen, ofschoon men altijd aan de inwendige vlakte de sporen van vroegere vaneenscheiding kan ontdekken. Ieder heiligbeenswervel is aan beide zijden met eene van voren naar achteren loopende opening voorzien, tot doorlating van zenuwen en bloedvaten. Het bovenste gedeelte of de grondvlakte van het heiligbeen sluit aan den laatsten lendenwervel; de beide zijden aan de heupbeenderen, en het benedenste gedeelte aan het stuitbeen.

§ 21.

De beide Heupbeenderen hebben eene onregelmatige gedaante. Zij begrenzen de bekkenruimte naar voren en aan de beide zijden, en bestaan ieder uit drie beenderen, die in de vroege kindschheid door middel van kraakbeen met elkander vereenigd zijn, naderhand echter zeer vast met elkander vergroeijen. Achterwaarts en naar boven ligt het Heupbeen; naar beneden het Stuitbeen; naar voren de Schaambeenderen. Deze drie beenderen vereenigen zich in de gewrichtskom van het dijbeen.

§ 22.

Het Heupbeen is een breed, vlak, aan de binnenzijde eenigzins uitgehold been. Men onderscheidt aan hetzelve den bovensten rand, de kam des heupbeens, die naar voren, in het heupbeensuitsteeksel uitloopt. Aan het onderste dikkere gedeelte van het heupbeen bespeurt men aan de binnenzijde een' stompen rand, die een gedeelte van de rondom het bekken loopende grenslijn uitmaakt. Een weinig meer beneden- en achterwaarts bespeurt men de zoogenoemde heupbeensuitsnede. Naar achteren wordt het heupbeen met het heiligbeen vereenigd;

naar voren in de heupkom, met het zitbeen en het schaambeen.

§ 23.

Het Zitbeen is een haakvormig gekromd been, waaraan men een' achtersten, dikken (den nederdalenden) arm, en een' voorsten, dunnen (den opstijgenden) arm onderscheidt. Het vereenigingspunt dezer beide armen wordt de zitbeensknobbel genoemd. De achterrand van den nederdalenden arm vormt de zitbeensuitsnede en loopt naar boven in de zitbeensgraat uit. Het zitbeen wordt in de heupkom met het heup- en schaambeen vereenigd.

§ 24.

Het Schaambeen heeft eveneens eene haakvormig gebogene gedaante, en is aan de voorzijde van het bekken gelegen. Hetzelve bestaat uit een' dwarschen en een' nederdalenden arm. De dwarsche arm is van boven en van binnen met eenen scherpen rand, de schaambeenskam, voorzien, die als eene voortzetting der ongenoemde lijn moet beschouwd worden en aan weerszijden in de schaambeensdoorn uitloopt. Het schaambeen wordt in de heupkom met het heup- en zitbeen vereenigd, en naar voren en beneden met het zitbeen. De hierdoor ontstaande langwerpig-ronde opening wordt het eironde gat genoemd. Door de vereeniging der beide schaambeenderen ontstaat er onder derzelver vereenigingspunt een gewelfde boog, de schaambeensboog geheeten.

§ 25.

Het Stuitbeen is klein, bestaat meestal uit drie of vier stukken, en heeft eene driehoekige gedaante; deszelfs breedste vlakte is met de punt van het heiligbeen verbonden; naar beneden loopt het vrij uit. De vereeniging met het heiligbeen laat eenige beweging toe; waardoor hetzelve bij de geboorte bijna een duim kan terug wijken, en dus de ruimte van het bekken in de rigting van den schaambeensboog vergrooten.

§ 26.

De vereenigingen der overige beenderen van het bekken onderling en van de wervelkolom bestaan uit stevige kraakbeenderen, en zijn de volgende: 1) Het Voorgebergte of de vereeniging van het heiligbeen met den laatsten lendenwervel. 2) De beide Heiligdarmbeensvereenigingen of de vereeniging der beide heupbeenderen met het heiligbeen. 3) De Schaambeensvereeniging of de vereeniging van beide schaambeenderen onderling.

§ 27.

Behalve deze door stevig kraakbeen bewerkte vereenigingen der beenderen van het bekken, zijn er nog peesachtige banden, die, gedeeltelijk naar achteren en beneden, gedeeltelijk naar voren en boven, de inwendige ruimte van het bekken helpen insluiten: 1) De *heiligbeensdoornband*, die van de zitbeensdoorn naar het heiligbeen loopt. 2) De *heiligbeensknobbelband*, die ook van den zitbeensknobbel naar het heiligbeen loopt. Deze beide banden maken de sluiting der bekkenruimte naar achteren volkomen. 3) De band van *Fallopius*, die van de doorn van het heupbeen naar het schaambeensuitsteeksel loopt. Deze laatste band is ook daarom vooral van groot belang, dewijl de Breuken veelal onder denzelven uitzakken.

§ 28.

De inwendige bekkenruimte is boven grooter en ruimer dan beneden; men verdeelt dezelve dus in het groote en in het kleine bekken. De grens tusschen deze beiden wordt door de reeds vroeger genoemde lijn aangeduid, die bij het voorgebergte van het heiligbeen begint en aan weerszijden langs het onderste gedeelte van het heupbeen en de schaambeenskam tot aan de schaambeensvereeniging voortloopt. Het *groote bekken* wordt aan de achterzijde door den laatsten lendenwervel en aan beide zijden door het bovenste vlakke gedeelte van het heupbeen ingesloten. Aan de voorzijde is hetzelve alleen door zachte deelen omgeven. Het *kleine bekken* wordt naar achteren door het heilig- en stuitbeen begrensd, aan beide zijden door de onderste gedeelten der zitbeens- en peesachtige banden en naar voren door den schaambeensboog.

§ 29.

Aan het *kleine bekken* onderscheidt men den ingang, die door de ongenoemde lijn wordt afgebakend; benedenwaarts den uitgang, die eene onregelmatige gedaante heeft en door de punt van het stuitbeen, de heiligbeensknobbelbanden, de zitbeensknobbels en den schaambeensboog wordt begrensd. De ruimte tusschen den in- en uitgang wordt de bekkenruimte genoemd. Eene lijn, beginnende tusschen den tweeden en derden heiligbeenswervel en langs de binnenzijde van het bekken tot aan het midden der schaambeensvereeniging voortloopende, toont het midden van het bekken aan.

§ 30.

De ruimte van het Bekken is voor een gunstig beloop der geboorte van het grootste aanbelang, en om deze reden heeft men de

afstanden der tegenover elkander liggende deelen op verschillende plaatsen gemeten, ten einde de ruimte van het bekken te kunnen bepalen. Deze bepaalde afstanden noemt men afmetingen van het Bekken.

§ 31.

Aan het groote bekken heeft men slechts ééne afmeting aangenomen, en wel van de voorste en bovenste spits der heupbeenskam van de eene zijde tot die van de andere zijde, wier lengte 9 duimen bedraagt.

§ 32.

In den Ingang van het Bekken, die eene hartvormige gedaante heeft (Pl. 1, fig. 2), neemt men vier afmetingen:

1) De regte afmeting (Pl. 1, fig. 2, *a*—*b*) loopt van het voorgebergte tot aan den bovensten rand van de schaambeensvereeniging en bedraagt 4 duimen.
2) De dwarsche (Pl. 1, fig. 2, *c*—*a*), loopende van het meest uitgeholde gedeelte der eene ongenoemde lijn naar de andere, bedragende 5 duimen.
3) De eerste schuinsche afmeting (Pl. 1, fig. 2, *c*—*f*). Deze loopt van de regter Heiligdarmbeensvereeniging naar de linker Schaam- en Darmbeensvereeniging en bedraagt $4\frac{1}{2}$ duim.
4) De tweede schuinsche afmeting (Pl. 1, fig. 2, *g*—*h*); deze begint bij de linker Heiligdarmbeensvereeniging en eindigt bij de regter Schaam- en Darmbeensvereeniging en heeft de zelfde lengte als de eerste.

§ 33.

In het midden of in de Bekkenholte, die eene eironde gedaante heeft (Pl. 1, fig. 3), zijn twee afmetingen:

1) De regte afmeting (Pl. 1, fig. 3, *a*—*b*). Deze loopt van de vereeniging des tweeden en derden heiligbeenswervels tot aan het midden van de Schaambeensvereeniging, en meet $4\frac{1}{2}$ duim.
2) De dwarsche afmeting (Pl. 1, fig. 3, *c*—*d*). Van het achterste gedeelte der Heupkom van de eene zijde tot aan de zelfde plaats der andere zijde en bedraagt 4 duimen.

§ 34.

In den Uitgang van het Bekken, die eene hartvormige gedaante heeft (Pl. 1, fig. 4), heeft men ook twee afmetingen aangenomen:

1) De regte afmeting (Pl. 1, fig. 4, *a*—*b*). Deze loopt van de punt van het Stuitbeen tot aan het onderste gedeelte

der Schaambeensvereeniging en bedraagt $3\frac{1}{2}$ duim. Deze afmeting kan echter door de bewegelijkheid van het stuitbeen, waardoor het bij de geboorte terug wijkt, bijna een duim vergroot worden.

2) De dwarsche afmeting (Pl. 1, fig. 4, *c—d*). Deze loopt van den eenen Zitbeensknobbel tot aan den anderen, en bedraagt 4 duimen.

§ 35.

Indien men nu de opgenoemde afmetingen onderling vergelijkt, dan zal men zien, dat de Ingang van het Bekken de meeste ruimte in de rigting der dwarsche en der beide schuinsche afmetingen bezit; het midden van het Bekken en de Uitgang daarentegen in de rigting van de regte afmeting. — Deze inrigting is bij de geboorte van het grootste belang, dewijl het ligchaam des kinds hierdoor genoodzaakt wordt zich in bepaalde rigtingen te bewegen.

§ 36.

Beschouwt men nu verder de inwendige gedaante der bekkenholte, zoo vertoont dezelve een gebogen kanaal, waarvan de voorzijde (van den bovensten tot aan den ondersten rand der Schaambeensvereeniging) de kortste, en de achterste (van af het voorgebergte tot aan de punt van het stuitbeen) de langste is, en welks kromming met de uitholling van het Heiligbeen bijna overeenkomt (Pl. 2, fig. 5). Eene lijn in gebogene rigting en van alle zijden even ver verwijderd door de geheele bekkenholte getrokken, toont de kromming der bekkenholte naauwkeurig aan, en wordt Rigtingslijn of As van het Bekken genoemd, daar al hetgeen, hetwelk door het bekken gaat, de rigting dezer lijn moet volgen (Pl. 1, fig. 5, *c—d*).

§ 37.

Van veel gewigt is ook de Helling van het Bekken; in een goed gevormd ligchaam moet namelijk het onderste gedeelte der wervelkolom met den ingang van het bekken, en wel met deszelfs regte afmeting, eenen stompen hoek van eene bepaalde grootte maken, waardoor het bekken eene bepaalde helling naar voren verkrijgt.

§ 38.

De meer naauwkeurige kenteekenen van een regelmatig gevormd Bekken worden echter door het inwendig onderzoek, waarover wij later zullen spreken, gekend; men kan echter reeds eenigermate uit de regelmatigheid der geheele gestalte, uit de behoorlijke breedte der heupen in verhouding tot de schouders, uit den vrijen

en gemakkelijken gang, uit het niet te sterk achteruitsteken der billen, en de plaatsing der uitwendige geslachtsdeelen, die de helling van het bekken aanduiden, tot de meerdere of mindere regelmatigheid van het bekken besluiten.

DERDE HOOFDSTUK.

Over de Uitwendige Geslachtsdeelen.

§ 39.

Onder Geslachtsdeelen verstaat men die deelen, die bij de ontvangenis, zwangerheid en geboorte het meeste werkzaam zijn. De uitwendige Geslachtsdeelen liggen rondom den uitgang en aan de voorzijde van het bekken. De inwendige Geslachtsdeelen liggen binnen de bekkenholte.

§ 40.

Tot de uitwendige Geslachtsdeelen behooren: De Schaamberg, de groote Schaamlippen met het Toompje, de kleine Schaamlippen, de Kittelaar, de opening van de Pisbuis en de Bilnaad.

§ 41.

De Schaamberg is eene verhevenheid aan het benedenste gedeelte van den buik; dezelve bedekt de Schaambeensvereeniging, en is in den huwbaren staat met haar bedekt.

§ 42.

De groote Schaamlippen zijn twee met vet opgevulde en ook met haar begroeide huidplooijen, die zich van af den Schaamberg tot aan den bilnaad uitstrekken, in den maagdelijken staat naauwkeurig aan elkander sluiten en den toegang tot de inwendige geslachtsdeelen geheel bedekken; derzelver inwendige oppervlakte is met eene fijne roode huid overtogen. Bij vrouwen, die herhaalde malen den bijslaap hebben verrigt of die reeds gebaard hebben, zijn dezelve slapper en sluiten niet meer zoo digt aan elkander. De tusschen de groote lippen aanwezige spleet noemt men de Schaamspleet; naar achteren, bij den bilnaad, vereenigen zij zich door middel van eene huidplooi, het Toompje genoemd, hetwelk gewoonlijk bij de eerste baring inscheurt.

§ 43.

De kleine Schaamlippen zijn ook twee roodachtige huidplooi-

jen; echter kleiner en teederder dan de groote. In den maagdelijken staat zijn de kleine door de groote geheel en al bedekt. Door herhaalden bijslaap of door baringen worden dezelve slapper, donkerder gekleurd, en komen meestal buiten de schaamspleet te voorschijn; naar boven vereenigen zij zich bij de voorhuid van den kittelaar; naar beneden met de inwendige huid der groote lippen.

§ 44.

De Kittelaar is een klein zeer prikkelbaar en gevoelig deel, dáár gelegen, waar de kleine lippen zich van boven vereenigen, en wordt door eene van de kleine lippen afkomstige huidplooi, de voorhuid genoemd, bedekt. Bij Vruchten en pasgeborene kinderen is dit deel in evenredigheid grooter, en kan daarom aanleiding tot twijfeling in de bepaling van het geslacht veroorzaken.

§ 45.

De opening der Pisbuis bevindt zich bijna een duim breed onder den kittelaar, boven den ingang in de scheede. Zij bestaat uit eene kleine rondachtige opening, die met een' verhevenen rand omgeven is, en hierdoor door geoefenden op het gevoel alleen kan ontdekt worden.

§ 46.

De Bilnaad is eene huidplooi tusschen het toompje en den aars. Dezelve is zeer rekbaar; deszelfs breedte zeer verschillend en de zorg voor denzelven bij de baring van het grootste gewigt.

VIERDE HOOFDSTUK.

Over de Inwendige Geslachtsdeelen.

§ 47.

Tot de inwendige Geslachtsdeelen behooren: de Scheede met het Maagdenvlies, de Baarmoeder met derzelver ronde en breede banden, de Trompetten en de Eijerstokken.

§ 48.

De Scheede (Pl. 2, fig. 1, *a*) is een vliezig kanaal, hetwelk bij de kleine schaamlippen begint, in eene gebogene rigting in de bekkenholte opklimt en bij het onderste gedeelte der baarmoeder ein-

digt; haar loop komt dus bijna met de rigtingslijn overeen. Aan de voorzijde der scheede ligt de pisblaas, die aan de binnenste vlakte der schaambeenderen sluit, en wier uitgang, de pisbuis, digt onder den schaamboog verloopt en tusschen de kleine schaamlippen eindigt. Achter de scheede, langs de voorzijde van het heiligbeen, loopt de endeldarm naar beneden en eindigt in den aars.

§ 49.

In den maagdelijken staat is de Scheede door een meestal halfmaansvormig vlies gesloten, hetwelk het Maagdenvlies of Hymen genoemd, en meestal bij den eersten bijslaap verscheurd wordt, zoodat men later slechts eenige overblijfsels van hetzelve, in den vorm van kleine knobbeltjes, ter genoemder plaats aantreft. Het bovenste gedeelte der Scheede of het Scheedegewelf omgeeft het onderste gedeelte der baarmoeder, zoodat deze in dezelve vooruitsteekt. Derzelver inwendige oppervlakte is met een fijn vlies overtrokken, hetwelk vooral aan de voor- en achterzijde met vele plooijen voorzien is, waardoor hetzelve gedurende de baring voor meerdere uitzetting vatbaar is. Door herhaalden bijslaap en door baringen wordt de Scheede ruimer en minder geplooid.

§ 50.

De Baarmoeder (Pl. 2, fig. 1, *b*) heeft eene platte gedaante; het bovenste gedeelte is breeder en ronder dan het onderste, en gelijkt op eene platgedrukte peer. Dezelve is in het bovenste gedeelte der bekkenholte, tusschen den endeldarm en de pisblaas gelegen, waarmede zij door middel van celwijsweefsel vereenigd is. Boven dezelve liggen de darmen en aan beide zijden wordt zij door aan de beenderen des bekkens bevestigde banden op hare plaats gehouden.

§ 51.

De Baarmoeder wordt verdeeld in het bovenste gedeelte of den Bodem, in het middelste gedeelte of het Ligchaam, en het onderste gedeelte of den Hals; dit laatstgenoemde gedeelte is ongeveer een duim lang, en deszelfs onderste gedeelte, het scheedegedeelte der baarmoeder genoemd, steekt in de scheede uit, en wordt door het scheedegewelf omvat.

§ 52.

Wanneer men de Baarmoeder in de breedte doorsnijdt, dan vertoont dezelve ons van binnen eene driehoekige holte (Pl. 2, fig. 2, *a*), waarvan de voorste en achterste vlakte bijna aan

elkander sluiten, en het onderste, smalste gedeelte door den baarmoederhals loopt en in de scheede uitkomt. Het bovenste gedeelte, de eigenlijke holte der baarmoeder, is van de holte van den baarmoederhals door eene eenigzins naauwere plaats gescheiden, welke de inwendige baarmoedermond genoemd wordt (Pl. 2, fig. 2, *b*). De benedenste opening, die in de scheede uitkomt, wordt de uitwendige baarmoedermond geheeten (Pl. 2, fig. 2, *c*).

§ 53.

De uitwendige moedermond, die ook alleen *moedermond* genoemd wordt, is bij niet zwangeren eene eenvoudige dwarsspleet, en wordt door twee moedermondslippen, eene voorste en eene achterste, gevormd; de voorste lip is iets dikker en langer, dan de achterste, vooral in den maagdelijken staat (Pl. 2, fig. 3, *a* en *b*).

§ 54.

Behalve de reeds genoemde opening, bezit de baarmoeder nog twee zeer kleine openingen, in de boven aan weerszijden aanwezige hoeken der baarmoederholte, die in de met dezelve verbondene Trompetten leiden (Pl. 2, fig. 2, *dd*).

§ 55.

De ligging der Baarmoeder in de bekkenholte is met den bodem eenigzins voorwaarts, en met den hals eenigzins achterwaarts naar de uitholling van het heiligbeen gerigt.

§ 56.

De *breede moederbanden* (Pl. 2, fig. 1, *c*) zijn twee door het buikvlies gemaakte huidplooijen, die de baarmoeder aan de voor- en achterzijde omsluiten, en met zijwaarts loopende verlengsels zich aan de inwendige vlakte van het zitbeen en de heupkom hechten, en daardoor de baarmoeder in derzelver plaats bevestigen.

§ 57.

De *ronde moederbanden* (Pl. 2, fig. 1, *dd*) zijn twee dunne, ronde koorden, die, aan beide zijden van den bodem der baarmoeder, binnen de breede banden besloten, door den buikring (een gedeelte der ruimte, die zich onder den band van Fallopius bevindt) loopen, en in den schaamberg eindigen. Zij dienen eveneens ter bevestiging der baarmoeder.

§ 58.

De *Trompetten* (Pl. 2, fig. 1, *ee*) zijn twee vliezige kanalen, die aan de beide bovenste hoeken der baarmoeder beginnen, zich met verschillende bogten van dezelve verwijderen en met derzelver breeder uiteinde in de buikholte uitloopen; deze opening is met onregelmatige vliezige takken, franjes genoemd, omgeven (Pl. 2, fig. 1, *ff*). De inwendige kleinere opening leidt in de holte der baarmoeder.

§ 59.

De *Eijerstokken* (Pl. 2, fig. 1, *gg*) zijn twee platgedrukte, langwerpig-ronde ligchamen, hebbende de grootte van een duivenei; zij liggen aan beide zijden der baarmoeder, iets lager dan de trompetten, in eene plooi der breede moederbanden, en zijn zoowel met den bodem der baarmoeder, als met de franjes der trompetten door kleine bandjes vereenigd. Dezelve bevatten eene menigte kleine vliezige blaasjes, die met een helder vocht gevuld zijn, waaruit zich bij de bevruchting het menschelijk Ei ontwikkelt.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Over de Vrouwelijke Borsten.

§ 60.

De Borsten staan in eene zeer naauwe betrekking tot de geslachtsdeelen, daar dezelve bij het begin der huwbaarheid en gedurende de zwangerheid aan vele veranderingen onderworpen zijn, en na de geboorte het voedsel voor het kind verschaffen, waarin vóór dien tijd door de baarmoeder voorzien wordt.

§ 61.

In de vroege kindschheid bestaat er tusschen de borsten van meisjes en knapen slechts een gering onderscheid. Ten tijde der huwbaarheid echter ontwikkelen zich de vrouwelijke borsten, en bestaan in den maagdelijken staat uit twee zachtgewelfde halfronden, die met eene fijne huid bedekt zijn, en op wier midden zich een rood, zeer gevoelig uitsteeksel, de Tepel, verheft. De huid, die zich rondom den tepel bevindt, is eenigzins donkerder gekleurd en wordt de Tepelvlek genoemd.

§ 62.

Onder de huid en het vet ligt de Borstklier, waarin de melk bereid wordt. Dezelve is op het gevoel te onderscheiden, zeer verschillend van grootte en bestaat uit verscheidene kleine klieren, wier fijne buisjes zich onderling tot meestal 15 melkbuizen vereenigen, die aan de punt van den tepel in zeer fijne mondjes uitloopen.

§ 63.

Eene goed gevormde en voor het zuigen geschikte borst moet middelmatig van grootte, zonder knobbels of hardheden van de huid, zuiver en vrij van uitslagziekten zijn; de tepel moet goed gevormd, niet te groot, noch te klein zijn, en genoegzaam vooruitsteken; tevens niet al te gevoelig, noch met zweeren, scheuren of uitslagziekten bezet.

TWEEDE AFDEELING.

Over de Zwangerheid en derzelver regelmatigen afloop; alsmede over het gedrag der Vroedvrouw gedurende dezelve.

EERSTE HOOFDSTUK.

Over de Zwangerheid in het algemeen, en derzelver verdeeling.

§ 64.

Zwangerheid is die toestand, waarin zich de vrouw van het oogenblik der Ontvangenis tot aan den tijd der Baring bevindt. De ontvangenis is het gevolg van eenen vruchtbaren bijslaap, waardoor een bevrucht eitje (somtijds ook meer) uit den eijerstok losgemaakt, door de trompetten opgenomen, en in de baarmoeder gevoerd wordt, om daar tot eene menschelijke Vrucht voort te groeijen.

§ 65.

Eene *enkelvoudige* zwangerheid noemt men die, waarbij slechts één bevrucht eitje in de baarmoederholte is geraakt; eene *meervoudige*, wanneer zich meer eitjes in de baarmoeder bevinden; en dan noemt men deze Tweeling-, Drieling- en Vierling-Zwangerheid.

§ 66.

Eene zwangerheid wordt *regelmatig* genoemd, wanneer het bevruchte eitje in de holte der baarmoeder aanwezig is: en *onregelmatig*, wanneer hetzelve niet dáár ter plaatse is gekomen, maar zich op eene andere plaats heeft vastgehecht; dan ontstaat er eene Buiten-Baarmoederlijke Zwangerheid, waarover wij later zullen spreken.

§ 67.

Eene *ware* zwangerheid heeft dán plaats, wanneer zich een eitje buiten of binnen de baarmoeder bevindt; eene *valsche* daarentegen, wanneer er een zuiger of mola in de baarmoeder aanwezig is.

§ 68.

Eene *schijnbare* zwangerheid heeft dán plaats, wanneer er, door ziekte, opzetting des onderbuiks en andere toevallen ontstaan, die met de teekenen eener ware zwangerheid overeenkomen, en dus gemakkelijk tot dwaling aanleiding kunnen geven.

§ 69.

Eene *gemengde* zwangerheid noemt men dien toestand, waarin meer dan eene der opgenoemde omstandigheden te gelijk plaats heeft; b. v. eene ziekelijke opzetting van den buik, vergezeld van eene ware of regelmatige zwangerheid; of eene regelmatige zwangerheid te gelijk met eene buiten-baarmoederlijke, enz.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over de Veranderingen, welke het vrouwelijk ligchaam gedurende de Zwangerheid ondergaat.

§ 70.

Ofschoon de Veranderingen, door de zwangerheid veroorzaakt, vooral aan de geslachtsdeelen en borsten bemerkbaar

zijn, wordt echter ook het overige gestel meer of minder door dezelve veranderd. Deze veranderingen nu, welke deels door het gezigt, deels door het gevoel kunnen waargenomen worden, noemt men de Teekenen der Zwangerheid, en zijn bij eene enkelvoudige, ware en regelmatige zwangerheid de volgende:

§ 71.

Door het grooter worden der Vrucht in de holte der Baarmoeder, zet zich deze meer en meer uit. Deze uitzetting heeft eerst in den bodem en in het ligchaam plaats, en strekt zich later ook tot het onderste gedeelte of den hals uit, en is van af de derde maand ook uitwendig door den meerderen omvang van den onderbuik bemerkbaar; in de laatste helft der zwangerheid is ook de navel aan menige verandering onderhevig, waarover later zal gesproken worden.

§ 72.

Door de uitzetting en vergrooting der baarmoederholte wordt de hals der baarmoeder gedurig korter, en is ten laatste geheel verdwenen. De lippen van den mond der baarmoeder worden even lang, en de dwarse spleet van den baarmoedermond wordt meer rond.

§ 73.

De opgenoemde veranderingen aan het onderste gedeelte der baarmoeder kunnen bij eene eerste zwangerheid duidelijker waargenomen worden, dan bij eene tweede of derde, wanneer dezelve niet geheel en al op de zelfde wijze plaats hebben. Gedurende eene eerste zwangerheid wordt de hals der baarmoeder gedurig korter en is op het einde geheel verdwenen. De baarmoedermond is dan eene kleine en ronde opening, die eerst bij het begin der baring grooter wordt. Bij vrouwen die meer gebaard hebben, wordt de hals der baarmoeder slechts tot op de helft der zwangerheid gedurig korter, en blijft tot aan den aanvang der baring meestal de zelfde lengte, namelijk een' halven duim, behouden. Ook is de opening van den mond grooter, de lippen zijn dikker en met oneffenheden en kleine scheuren, het gevolg van vroegere baringen, voorzien. In de laatste maanden der zwangerheid is, bij vrouwen die meer gebaard hebben, de baarmoeder zoo ver geopend, dat zij het inbrengen van eenen vingertop toelaat.

§ 74.

Het zijn echter niet alleen de gedaante en de omvang der baarmoeder die gedurende de zwangerheid veranderd worden, maar deze verandering strekt zich ook tot derzelver ligging uit. In de eerste maanden zakt de baarmoeder dieper in het bekken; van af de derde maand begint dezelve te stijgen, bereikt in het verder verloop der zwangerheid eindelijk de maagstreek, en daalt in de laatste weken wederom een weinig naar beneden. De bodem der baarmoeder helt in het midden der zwangerheid een weinig naar de regterzijde over, en hangt gewoonlijk bij vrouwen die meer gebaard hebben een weinig voorover. Het scheedegedeelte is alsdan meer naar de linkerzijde van het bekken en in de uitholling van het heiligbeen gekeerd, zoodat men bij het onderzoek in de laatste maanden der zwangerheid den baarmoedermond dikwijls moeijelijk of in het geheel niet kan bereiken.

§ 75.

Ook de scheede en uitwendige geslachtsdeelen ondergaan gedurende de zwangerheid veelvuldige veranderingen. De scheede wordt zachter, ruimer en warmer, en de slijmafscheiding vermeerdert. De uitwendige geslachtsdeelen zwellen op, worden zachter, scheiden meer slijm af en worden hierdoor langzamerhand tot doorlating van het kind voorbereid.

§ 76.

De borsten zwellen gemeenlijk gedurende de eerste maanden der zwangerheid op; ook worden er dikwijls spannende pijnen en steken in dezelve waargenomen. De kleur van het hofje om den tepel wordt donkerder, de aders zwellen meer op, en zeer dikwijls is er dan reeds een melkachtig vocht in de borsten aanwezig, hetwelk veelal van zelve uitvloeit.

§ 77.

Ten opzigte der overige veranderingen, welke men bij het begin eener zwangerheid waarneemt, behoort vooral het wegblijven der maandstonden, daar de werkzaamheid der baarmoeder zich thans geheel tot den groei der vrucht bepaalt. Somwijlen vertoonen zich deze nog wel een- of tweemalen; wanneer dezelve echter meestal eenen onregelmatigen afloop hebben; b. v. een' korteren duur, in zeer geringe of zeer groote hoeveelheid; soms vertoonen dezelve zich op een' ongewonen tijd. Bij sommige vrouwen komen de stonden regelmatig tot op de helft der zwangerheid; welke gevallen echter tot de zeer buitengewone mogen gerekend worden.

§ 78.

De veranderingen, welke de zwangerheid in den algemeenen gezondheidstoestand der vrouw verwekt, zijn zeer verschillend, en in verschijnselen en in hevigheid. Derzelver oorzaak is hoofdzakelijk in den invloed der zwangerheid op het zenuwstelsel en in de ophooping van bloed in de inwendige deelen gelegen. Over het geheel vertoonen dezelve zich meer in de eerste zwangerheid, alsook in de eerste maanden, daar zij op de helft der zwangerheid meestal ophouden. Tot dezelve behooren, vooreerst: lusteloosheid, veranderlijkheid van humeur, matheid, huiveringen, hoofd- en tandpijn, duizeligheid, tegenzin in sommige spijzen en ongewoon sterke lust tot sommige zelfs niet eetbare dingen, misselijkheid, braking (vooral des morgens), maagzuur, herhaalde aandrang tot urinelozing en verstopping. Later, tegen het einde der zwangerheid, ontstaan er dikwijls opzettingen der aders bij den aars (Takken), alsook aan de beenen, zuchtige zwelling derzelve en der geslachtsdeelen.

DERDE HOOFDSTUK.

Over de menschelijke Vrucht en de tot dezelve behoorende deelen.

§ 79.

Al de deelen, die bij eene regelmatige zwangerheid in de baarmoeder aanwezig zijn, maken te zamen het menschelijk Ei uit; hetzelve is zamengesteld uit de Vrucht, den Moederkoek, de Navelstreng, het Vruchtwater en de Vliezen.

§ 80.

Het door den bijslaap bevruchte eitje verlaat na verloop van eenigen tijd den eijerstok, wordt alsdan door eene der trompetten opgenomen, en komt denkelijk reeds na verloop van eenige dagen in de baarmoeder, de plaats voor deszelfs verdere ontwikkeling bestemd. In den beginne is hetzelve zeer klein, na drie weken is het bijna zoo groot als eene walnoot (Pl. 3, fig. 1), na zes weken als een ganzenei (Pl. 3, fig. 2 en 3) en neemt met iedere week in omvang toe, zoodat het op het laatst der zwangerheid van 6—10 ponden weegt. Deszelfs gedaante is langwerpig-rond, eivormig, even als de holte der baarmoeder, welks gedaante op het einde der zwangerheid eivormig is.

§ 81.

Onder de vliezen, die het ei omgeven, is het afvallende vlies het buitenste. Hetzelve behoort strikt genomen niet tot het ei, daar hetzelve reeds vóór deszelfs komst in de baarmoeder gevormd wordt, en zelfs in die gevallen aanwezig is, waarin de vrucht niet in de holte der baarmoeder is gekomen (buiten-baarmoederlijke zwangerheid). Hetzelve is vlokkig en omgeeft de vrucht slechts gedurende de eerste maanden (Pl. 3, fig. 2). Later trekt het zich tot op ééne plaats der baarmoeder te zamen, en helpt na de derde maand den moederkoek vormen (Pl. 3, fig. 4).

§ 82.

Van de beide andere vliezen, de eigenlijke vliezen van het ei, waarin hetzelve tot aan de geboorte besloten is, wordt het buitenste *Vaatvlies* genoemd; hetzelve is tamelijk stevig en met fijne bloedvaten voorzien; deszelfs uitwendige vlakte is naar de baarmoeder gekeerd; de inwendige is met het volgende vlies los vereenigd (Pl. 3, fig. 4).

§ 83.

Het binnenste vlies, binnen welks holte het vruchtwater en de vrucht besloten zijn, heet het *Lamsvlies*; hetzelve overtrekt ook de navelstreng, is zeer fijn, doorschijnend en glad, en is bij tweelingen dubbel, die daarentegen meestal in een gemeenschappelijk vaatvlies zijn besloten (Pl. 3, fig. 5).

§ 84.

Het Vruchtwater is die vloeistof, die de vrucht onmiddellijk omgeeft. In het begin der zwangerheid is hetzelve helder; later wordt het troebel; somwijlen is het geel of groenachtig, zonder daarom bedorven te zijn. De hoeveelheid van het vruchtwater is zeer verschillend; tegen het einde der zwangerheid vermindert hetzelve echter meestal.

§ 85.

Met het zoo even genoemde ware vruchtwater moet het zoogenoemde valsche vruchtwater niet verward worden; dit laatste is eene vloeistof, die zich dikwijls tusschen het nog niet vereenigde vaat- en lamsvlies ophoopt en meestal eenigen tijd voor den aanvang der baring afvloeit; de ontlasting hiervan geschiedt gewoonlijk zonder weeën, is met geen gevaar vergezeld, en heeft niet altijd het begin der baring ten gevolge.

§ 86.

Het doel en het nut van het binnen de vliezen besloten ware vruchtwater is: 1) om het kind gedurende de zwangerheid voor drukking en uitwendige beleedigingen te beveiligen; 2) om de beweging van de vrucht voor de moeder minder voelbaar en lastig te maken; 3) om gedurende de baring den moedermond langzamerhand te verwijden; 4) om bij deszelfs ontlasting de geboortewegen vochtig en glad te houden.

§ 87.

De *Moederkoek* vertoont zich als een platgedrukt weefsel, rond, ook wel eirond van gedaante, en bestaat uit een groot aantal bloedvaten, die door celwijsweefsel met elkander verbonden zijn. Deszelfs buitenste naar de baarmoeder gekeerde vlakte is ruw, oneffen en sponsachtig (Pl. 4, fig. 1); de binnenste, door de vliezen overtrokkene en met het vruchtwater in aanraking zijnde, is glad; uit dezelve ontspringt de navelstreng (Pl. 4, fig. 2). Somtijds is er ook nog een van den moederkoek afgescheiden gedeelte, hetwelk *Bijkoek* genoemd wordt. De zwaarte van den moederkoek bedraagt gewoonlijk op het einde der zwangerheid één pond; deszelfs breedte of lengte is van 6 tot 8 duimen.

§ 88.

De zitplaats van den moederkoek is gewoonlijk aan den bodem der baarmoeder eenigzins regts; dikwijls wordt dezelve echter ook op andere plaatsen gevonden. De vereeniging met de baarmoeder geschiedt door ontelbaar vele kleine adertjes, die met de vaatvertakkingen der baarmoeder zoodanig verbonden worden, dat er geen bloed uit deze in gene kan overgaan, maar er slechts eene zeer innige aansluiting tusschen dezelve plaats heeft. Bij de geboorte wordt deze aansluiting door de ontlasting van den moederkoek verbroken, als wanneer de fijne vaatjes der baarmoeder op de plaats der inplanting van den moederkoek verscheurd worden en bloed ontlasten. Bij tweelingen treft men meestal een' gemeenschappelijken of liever twee met elkander vereenigde moederkoeken aan (Pl. 10, fig. 2); hoewel ieder kind zijnen afzonderlijken moederkoek hebben kan.

§ 89.

De *Navelstreng* is eene koord tusschen de 18 en 20 duimen lang; dikwijls echter veel korter of langer, en een vinger dik, die meestal uit het midden, somtijds echter ook uit den

rand van den moederkoek ontspringt en naar den navel van de vrucht loopt. Dezelve bestaat uit twee slagaderen en eene ader, die door eene geleiachtige zelfstandigheid omgeven en binnen eene voortzetting van het lamsvlies besloten zijn. De meerdere of mindere hoeveelheid dezer gelei maakt de dikte of dunheid der streng uit. Somtijds vindt men deze stof hier of daar opgehoopt, waardoor, in verband met de verwijding der ader, de zoogenoemde valsche knoopen ontstaan, die men wel van de zeer zeldzaam voorkomende ware knoopen moet onderscheiden. De navelslagaders loopen in de zelfstandigheid des moederkoeks in zeer kleine vaatjes uit, die in even zoo kleine adertjes overgaan, waaruit de navelader ontstaat.

§ 90.

De Moederkoek, in vereeniging met de navelstreng, is bestemd om bij de vrucht (die nog niet kan ademhalen) de plaats der longen te vervangen. Even als na de geboorte en voorts gedurende het geheele leven, al het bloed door de longen bewogen wordt, ten einde door de ademhaling zóó veranderd te worden, dat het tot instandhouding des ligchaams geschikt blijft (zie § 15), zoo ondergaat het bloed van de vrucht, daar deze vóór de geboorte niet ademt, eene dergelijke verandering in den moederkoek. De beide navelslagaders voeren zonder tusschenpoozing het bloed van de vrucht naar den moederkoek, alwaar hetzelve met het moederlijke bloed in naauwe aanraking komt, zonder echter met hetzelve vermengd te worden, en keert daarna vernieuwd en verbeterd door de navelader naar de vrucht terug. Op deze wijze heeft er dus een onophoudelijke bloedsomloop bij de vrucht plaats, die niet ongestraft kan afgebroken worden, daar eene drukking der navelstreng gedurende de baring zeer schielijk den dood der vrucht ten gevolge heeft.

Aanm. De moederkoek, de vliezen en de navelstreng worden te zamen Nageboorte genoemd, daar dezelve na de geboorte van het kind door de baarmoeder worden uitgedreven.

§ 91.

Het kind draagt den naam *Vrucht* zoo lang het nog niet geboren is. In de derde week na de bevruchting kan deszelfs aanwezen in het ei waargenomen worden; alsdan heeft het de grootte van eene mier en bestaat uit twee vereenigde blaasjes, waarvan het eene het hoofd en het andere het overige ligchaam daarstelt (Pl. 3, fig. 1).

§ 92.

In de tweede maand heeft de vrucht de grootte van eene bij, en men onderscheidt aan het hoofd twee zwarte stipjes, zijnde de oogen, en aan den romp de eerste sporen van ledematen (Pl. 3, fig. 3).

§ 93.

In de derde maand wordt de menschelijke vorm in de vrucht duidelijker. Men onderscheidt nu reeds de deelen van het aangezigt; ook de vingers, de teenen en de geslachtsdeelen. De lengte der vrucht is een weinig meer dan twee duimen en de zwaarte bijna twee looden.

§ 94.

In de vierde maand kan men alle deelen, behalve de nagels, nog beter onderscheiden. De lengte is dan 4 of 5 duimen.

§ 95.

In de vijfde maand is de vrucht reeds zoo veel in grootte en sterkte toegenomen, dat de moeder tegen het einde dezer maand derzelver beweging kan waarnemen. De lengte is bijna 9 duimen; de zwaarte $\frac{3}{4}$ pond; de huid is op vele plaatsen met fijne witte haren bedekt.

§ 96.

In de zesde maand is de vrucht bijna 12 duimen lang en weegt genoegzaam $2\frac{1}{2}$ pond. De rimpels der huid verdwijnen, de nagels worden duidelijker en het hoofdhaar donkerder.

§ 97.

In de zevende maand wordt het vet onder de huid vermeerderd, waardoor de vrucht zich meer gevuld vertoont; derzelver lengte en sterkte vermeerderen, de bewegingen worden krachtiger en menigvuldiger.

§ 98.

In de achtste maand bereikt de vrucht al meer en meer derzelver rijpheid. Zij wordt grooter, zwaarder en de bewegingen nog krachtiger; in deze en in de volgende maand is de huid nog zeer rood en vooral in het aangezigt met fijne, wollige haren bezet.

§ 99.

In de tiende maand erlangt de vrucht hare volkomene rijp-

heid; alle deelen zijn nu geheel gevormd en staan in eene betere evenredigheid tot elkander. De huid is op vele plaatsen, vooral op den rug en in de holten der gewrichten, met eene witte vettige stof, het zoogenoemde *Kindssmeer*, bedekt. De borsten zijn opgezet en bevatten eene melkachtige vloeistof. In de darmen vindt men eene donkergroene, taaije en reukelooze stof, welke *meconium* genoemd wordt. De lengte eener voldragene vrucht bedraagt van 18—20 duimen en de zwaarte van 6 tot 8 ponden.

§ 100.

Boven al de deelen des kinds verdient het Hoofd der vrucht eene afzonderlijke beschouwing, daar de verhouding van deszelfs omvang tot de wijdte van het Bekken grootendeels de meerdere of mindere moeijelijkheid der baring bepaalt; en wel voornamelijk is de naauwkeurige kennis van deszelfs bovenste en achterste gedeelte, de Schedel, voor de vroedvrouw van het hoogste aanbelang.

§ 101.

Men verdeelt den Schedel in de navolgende deelen: 1) aan de voorzijde het *Voorhoofd*; 2) naar achteren het *Achterhoofd*; 3) boven tusschen beide genoemde deelen in de *Kruin*; en 4) aan beide zijden tot aan de ooren, de zijdelingsche vlakten (Pl. 5, fig. 1, 2, 3 en 5).

§ 102.

De *Schedel* bestaat uit verschillende beenderen, die in de vrucht en bij het pasgeboren kind nog niet aaneengegroeid, maar door vliezen met elkander verbonden zijn, zoodat die beenderen bij de baring eenigzins over elkander kunnen geschoven worden. De smalle ruimten tusschen de randen der afzonderlijke beenderen worden *naden* genoemd; de grootere tusschenruimten, die door het zamenkomen van verscheiden naden en door de onvolkomene verbeening der beenhoeken ontstaan, worden Fontanellen genoemd (Pl. 5, fig. 1, 2, 3 en 4).

§ 103.

De Schedelbeenderen zijn zeven in getal, namelijk: 1) de beide Voorhoofdsbeenderen; 2) het Achterhoofdsbeen; 3) aan beide zijden de twee Wandbeenderen; 4) de beide Slaapbeenderen, die in de nabijheid van de ooren gelegen zijn (Pl. 5, fig. 1, 2, 3 en 4).

§ 104.

Deze beenderen zijn door vier naden aan elkander verbonden, die men uitwendig op het gevoel kan onderscheiden, namelijk: 1) de *Voorhoofdsnaad*, tusschen de beide voorhoofdsbeenderen; 2) de *Pijlnaad*, tusschen de beide wandbeenderen; 3) de *Kroonnaad*, tusschen de wand- en voorhoofdsbeenderen; 4) de *Achterhoofdsnaad*, tusschen het achterhoofd en de wandbeenderen (Pl. 5, fig. 1, 2, 3 en 4).

§ 105.

Twee Fontanellen verdienen bijzondere vermelding: 1) de groote (voorste) Fontanel, of de van been ontbloote tusschenruimte op de plaats waar de Pijl- en Voorhoofdsnaad met den Kroonnaad zamenkomen; dezelve heeft eene vierhoekige gedaante, waarvan de langste hoek tusschen de Voorhoofdsbeenderen gelegen is; 2) de kleine (achterste) Fontanel, of de plaats waar de Pijl- met den Achterhoofdsnaad ineenloopt; deze heeft eene driehoekige gedaante, en is veel kleiner dan de voorste Fontanel (Pl. 5, fig. 2).

§ 106.

Eene naauwkeurige kennis der naden en fontanellen is vooral daarom van het grootste gewigt, daar zij alleen ons in staat stellen, om gedurende de baring de plaatsing van het hoofd in het bekken door het gevoel te kunnen onderkennen en bepalen.

§ 107.

Even als men voor de bekkenholte verschillende afmetingen heeft vastgesteld om deszelfs ruimte te bepalen (zie § 30), zoo heeft men ook voor het Kindshoofd afmetingen aangenomen, ter bepaling van deszelfs omvang. Deze afmetingen zijn de volgende: 1) De dwarse afmeting, die van het eene oor naar het andere loopt en ruim $3\frac{1}{4}$ duim lang is (Pl. 5, fig. 2, *a*—*b*). 2) De loodregte afmeting, van de kruin tot aan het achterhoofdsgat op de grondvlakte des schedels; deze meet $3\frac{1}{2}$ duim (Pl. 5, fig. 4, *c*—*d*). 3) De regte afmeting. Deze loopt van het voorhoofd tot aan het meest uitstekende gedeelte van het achterhoofd, en beloopt ruim $4\frac{1}{4}$ duim (Pl. 5, fig. 4, *c*—*f*). 4) De schuinsche afmeting. Deze loopt van de kin tot aan de kleine fontanel, en bedraagt ruim $4\frac{3}{4}$ duim (Pl. 5, fig. 4, *g*—*h*).

§ 108.

De ligging van de vrucht in de baarmoeder is zoodanig dat de minst mogelijke ruimte door dezelve wordt ingenomen. Het hoofd is tegen de borst gedrukt, en de rug een weinig gekromd; de armen liggen meestal kruiselings over de borst of naast elkander; de knieën zijn tegen den buik opgetrokken en de voeten liggen kruiselings voor de geslachtsdeelen.

§ 109.

De ligging der vrucht met betrekking tot het ligchaam van de moeder is in het begin der zwangerheid minder bepaald, daar derzelver geringe omvang eene mindere beperking veroorlooft; tegen het midden der zwangerheid vindt men echter meestal het hoofd benedenwaarts gerigt, en de voeten bij den bodem der baarmoeder; welke ligging ook bij voldragene vruchten het menigvuldigst wordt aangetroffen. De rug vindt men het meest links en een weinig naar voren gerigt; dikwijls wordt dezelve echter ook in de regter zijde gevonden. Men treft echter bij de geboorte, behalve deze, vele andere liggingen aan, waarover later zal gesproken worden.

§ 110.

Het is niet altijd gemakkelijk met juistheid te bepalen, of een kind bij de geboorte voldragen zij of niet. Over het algemeen gelden in dit opzigt de vroeger reeds opgegevene teekenen (zie § 91—99); buitendien echter moet men nog het volgende hierbij in acht nemen:

1) *De Zwaarte en de Grootte.* Deze zijn echter ook bij rijpe vruchten zeer verschillend en verschaffen dus geene zekere kenteekenen; bij onvoldragene kinderen is echter de onderste helft van het ligchaam minder ontwikkeld dan de bovenste, en is dus de afstand van den navel tot aan de voetzolen kleiner dan van den navel tot aan de kruin; bij voldragene kinderen is daarentegen de navel het middelpunt van deszelfs geheele lengte.

2) *Het uitwendig voorkomen en de gesteldheid der Huid.* Een voldragen kind heeft veelal een rond en gevuld voorkomen en eene gladde en gespannene huid, niet hoog rood van kleur. Bij een niet voldragen kind zijn de ledematen slap en mager; de huid is rimpelig, vooral in het aangezigt; het ligchaam is zeer rood en met wollige haren bezet; hoofdhaar daarentegen is zeer weinig aanwezig.

3) *De hardheid der Schedelbeenderen en der Nagels.* De schedelbeenderen van een voldragen kind zijn vaster en derzelver tusschenruimten geringer; de nagels zijn vrij lang en

niet meer week. Bij een niet voldragen kind zijn de naden en fontanellen grooter, waardoor de schedelbeenderen meer beweegbaar zijn en zich gemakkelijker over elkander laten schuiven. De nagels zijn kort en week.

4) Het voldragen kind, wanneer het gezond is, ademt, schreit en beweegt zich met kracht, opent de oogen, ontlast meestal kort na de geboorte urin en drekstoffen, en zuigt aan de borst of aan eenen vinger. De bewegingen en de stem van een niet voldragen kind zijn zwak, het opent de oogen niet, maar slaapt bijna onophoudelijk, en toont weinig behoefte aan voedsel.

§ 111.

Somtijds, hoewel zeer zelden, gebeurt het, dat een kind langer dan de gewone tijd der zwangerheid bij de moeder blijft en dus meer dan voldragen geboren wordt. Zoodanig kind is dan grooter en zwaarder dan een voldragen; deszelfs schedelbeenderen zijn steviger, de fontanellen en naden bijna geheel verbeend, en het hoofdhaar en de nagels zijn langer dan gewoonlijk; ook heeft men dezelve met tanden voorzien waargenomen. In de bepaling dezer gevallen moet men echter uiterst voorzigtig zijn, daar dwaling en bedrog hierbij dikwijls plaats hebben.

VIERDE HOOFDSTUK.

Over de Tijdrekening der zwangerheid en de Veranderingen van het vrouwelijk ligchaam gedurende de verschillende maanden der zwangerheid.

§ 112.

De duur van eene gewone en regelmatige zwangerheid beloopt ongeveer 9 zonne- of 10 maanmaanden, iedere maand op 4 weken gerekend, en dus 40 weken of 280 dagen. Bij eerstbarenden en bij tweelingzwangerheden heeft de geboorte meestal eenige dagen vroeger plaats.

§ 113.

Bij de tijdrekening der zwangerheid regelt men zich: 1) naar den tijd der bevruchting, wanneer deze naauwkeurig kan opgegeven worden; 2) naar het wegblijven der maandstonden; waarbij men van den tijd af aan begint te rekenen,

dat dezelve zich het laatst vertoond hebben; de geboorte zal meestal plaats hebben tegen den tijd dat dezelve voor de tiende maal zijn weggebleven; 3) naar de voelbare beweging van de vrucht; dit heeft meestal omstreeks de helft der zwangerheid plaats, zoodat men van dezen tijd af nog 20 of 22 weken moet rekenen; naar de later op te geven veranderingen van den onderbuik en de inwendige geslachtsdeelen in de verschillende maanden. Bij alle deze berekeningen moet men echter wel in het oog houden, dat, indien de tijd der bevruchting niet zeer naauwkeurig kan opgegeven worden, er zeer gemakkelijk eene dwaling van 8 of 14 dagen kan plaats hebben.

§ 114.

Nadat wij reeds vroeger (§ 70—78) in het algemeen die veranderingen behandeld hebben, welke het vrouwelijk ligchaam in het begin eener zwangerheid ondergaat, en die gedeeltelijk aan den onderbuik, de geslachtsdeelen en borsten, gedeeltelijk in den algemeenen gezondheidstoestand bespeurd worden, is het nu hier de plaats, naauwkeuriger op te geven, hoe deze veranderingen, en vooral die, welke aan den onderbuik en de geslachtsdeelen plaats hebben, in de verschillende maanden der zwangerheid elkander opvolgen, ten einde, hierin voorgelicht door het verloskundig onderzoek, zoowel het aanwezen alsook den tijd der zwangerheid te kunnen bepalen.

§ 115.

In de eerste maand na de ontvangenis ontwaart men aan den onderbuik, eene geringe opzetting uitgezonderd, geene verandering. De uitwendige geslachtsdeelen zijn een weinig gezwollen; de scheede is vochtiger en warmer; het scheedegedeelte der baarmoeder wordt iets dikker, de lippen van den moedermond zwellen op, worden even lang, en de dwarse spleet van den moedermond verandert van lieverlede in eene kleine, ronde trechtervormige opening, die aan de binnenzijde gesloten is. De borsten worden voller, en de zwangere ontwaart nu en dan een gevoel van steking in dezelve; het hofje om den tepel wordt donkerder. De maandelijksche zuivering komt onregelmatig of blijft geheel weg.

§ 116.

In de tweede maand verdwijnt de boven vermelde opzetting van den buik weder, daar de baarmoeder meer in de bekkenholte daalt. Het scheedegedeelte staat dus lager en kan gemakkelijker met den vinger bereikt worden.

§ 117.

In de derde maand rijst de baarmoeder weder meer uit het bekken. De onderbuik wordt dus even boven de schaambeenderen wederom dikker. Het scheedegedeelte kan nog gemakkelijk bereikt worden, en de baarmoedermond is nu volkomen rond (Pl. 6, fig. 2).

§ 118.

In de vierde maand is de baarmoeder reeds zoo ver uit de bekkenholte opgerezen, dat men bij magere vrouwen, vooral bij eene ligging op den rug, den bodem der baarmoeder als een harde kogel even boven de schaambeenderen kan voelen (Pl. 6, fig. 1). De buik wordt meer gewelfd en de moedermond staat hooger en een weinig achterwaarts (Pl. 6, fig. 5). Van dezen tijd af bespeurt men ook de afneming van het scheedegedeelte, welke door de steeds toenemende uitzetting van het ligchaam der baarmoeder ontstaat.

§ 119.

In de vijfde maand staat de bodem der baarmoeder in het midden tusschen de schaambeenderen en den navel, en de onderbuik wordt meer gewelfd (Pl. 6, fig. 1). Het scheedegedeelte staat hooger (Pl. 6, fig. 5), is meer achterwaarts gelegen, en omstreeks de helft der zwangerheid op de helft verkort, zoodat het dan slechts een halve duim lang is. Nu gevoelt de zwangere ook meestal de eerste bewegingen der vrucht, die gewoonlijk als eene zachte klopping gevoeld worden.

§ 120.

In de zesde maand bereikt de bodem den navel (Pl. 6, fig. 1, en Pl. 7, fig. 2). De plooijen aan het onderste gedeelte des navels verdwijnen en de navel wordt een weinig naar boven gedrongen. Het scheedegedeelte is bij eerstbarenden eenigzins korter en zachter, en staat nog hooger dan in de vorige maand (Pl. 6, fig. 3 en 5).

§ 121.

In de zevende maand ontdekt men den bodem twee of drie vingerbreed boven den navel, waardoor de plooijen der navelgroeve ook aan de bovenzijde geheel verdwijnen (Pl. 6, fig. 1). Het scheedegedeelte klimt steeds hooger en wordt bij eerstbarenden nog korter. De moedermond is nog meer naar achteren in de uitholling van het heiligbeen gerigt (Pl. 6, fig. 5), en nu kan men door het voorste gedeelte van het scheedege-

welf, achter de schaambeenderen, het voorliggende kindsdeel (meestal het hoofd) als een ligt beweegbaar ligchaam voelen, hetwelk bij eene snelle, korte drukking naar beneden wijkt, en op de onderzoekende vingers terug komt.

§ 122.

In de achtste maand staat de bodem in het midden tusschen den navel en de hartkolk, en meestal een weinig meer regts (Pl. 6, fig. 1). De streek boven den navel is nu sterk gewelfd, en de navelgroeve geheel verdwenen. Door de buikbekleedselen heen kan men nu sommige kindsdeelen duidelijk voelen; ook zijn derzelver bewegingen veel menigvuldiger en sterker. Het scheedegedeelte deelt bij voor het eerst barenden hoe langer zoo meer in de algemeene vergrooting der baarmoeder, zoodat hetzelve nog korter wordt. Bij vrouwen die meer gekraamd hebben is deze verkorting minder. De baarmoedermond is moeijelijk te bereiken, daar dezelve nog meer achterwaarts gerigt is (Pl. 6, fig. 5). Het kindshoofd kan men duidelijker door het scheedegewelf heenvoelen, en is niet zoo bewegelijk als in de vorige maand.

§ 123.

In de negende maand stijgt de bodem het hoogst; men ontdekt denzelven bij de hartkolk, waardoor de ademhaling bij vele vrouwen moeijelijker wordt (Pl. 6, fig. 1, en Pl. 7, fig. 3). De navelgroeve is geheel verdwenen en de navel begint een weinig vooruit te steken. Het scheedegedeelte is bij voor het eerst barenden zeer verkort, naauwelijks een halve duim lang, en is nog hooger en geheel naar achteren, omstreeks het voorgebergte, geplaatst (Pl. 6, fig. 4 en 5). Het hoofd, wanneer dit het voorliggende deel is, is minder beweegbaar, en duidelijker te ontdekken, daar het onderste gedeelte der baarmoeder steeds dunner geworden is.

§ 124.

In de tiende maand daalt de bodem der baarmoeder weder een weinig, en men voelt den bodem in het midden tusschen den navel en den hartkuil, waardoor de borst ruimer wordt en de zwangere zich aanmerkelijk verligt gevoelt (Pl. 6, fig. 1, en Pl. 7, fig. 4). Ten zelfden tijde helt de bodem meer voorover, zoodat de buikbekleedselen gespannen worden. De navel steekt kegelvormig vooruit. Het zeer verkorte scheedegedeelte en het voorliggende hoofd staan lager in het bekken (Pl. 6, fig. 5), en laatstgenoemde kan door eene zachte

drukking niet meer uit deszelfs plaats bewogen worden. Bij vrouwen die meer gebaard hebben is het scheedegedeelte nog bijna een halve duim lang; de lippen van den moedermond zijn bij dezen opgezwollen en de moedermond reeds zoo ver geopend, dat men de vliezen en het hoofd in denzelven kan onderscheiden.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Over de Kenteekenen der Zwangerheid in onregelmatige gevallen.

§ 125.

Het is niet altijd gemakkelijk, en soms zelfs onmogelijk, om gedurende de eerste maanden met zekerheid over het al of niet bestaan eener zwangerheid te oordeelen, daar de opgegevene teekens niet altijd zoo duidelijk aanwezig zijn, noch zoo regelmatig op elkander volgen, en ziekte, dwaling of bedrog zeer gemakkelijk op een dwaalspoor kunnen leiden. Het eenige zekere teeken eener zwangerheid is de duidelijk voelbare beweging der vrucht, waarbij men zich echter niet op de verklaring der vrouw zelve mag verlaten, maar zich door eigen onderzoek moet overtuigen.

§ 126.

Daar nu alle andere teekens niet altijd eene volkomene zekerheid verschaffen, en dezelve voor de onderkenning der zwangerheid eene zeer verschillende waarde bezitten, worden dezelve in *zekere* en *onzekere* teekens verdeeld, en moet het overigens aan het oordeel en de ondervinding der Vroedvrouw overgelaten worden, om, in twijfelachtige gevallen, uit de aanwezige teekens een zoo veel mogelijk juist besluit te trekken. Het is hierbij echter voor de Vroedvrouw het voorzigtigste, haar oordeel niet als bepaald en zeker op te geven, maar liever haar onvermogen in het zeker erkennen eener zwangerheid te betuigen, daar zij anders ligtelijk in het geval zoude kunnen komen, om, vooral in geregtelijke gevallen, zich zelve van dwaling te moeten beschuldigen.

§ 127.

Tot de onzekere teekens der zwangerheid behooren vooreerst de in § 78 opgegevene veranderingen, b. v. matheid,

hoofd- en tandpijn, misselijkheid en braking, ongewone lusten. Deze teekens kunnen echter door ziekte veroorzaakt worden, en bezitten geene groote waarde, wanneer er niet te gelijk andere teekens aanwezig zijn, die een' zwangeren toestand als waarschijnlijk doen vermoeden.

§ 128.

Ook het uitblijven der stonden is op zich zelf genomen een zeer onzeker teeken der zwangerheid, en heeft zeer dikwijls zonder deze plaats. Het zelfde kan men van de veranderingen in de borsten, derzelver opzetting en de afzondering eener melkachtige vloeistof zeggen; dit alles heeft soms plaats zonder dat men ook slechts eenig vermoeden van zwangerheid behoeft te koesteren en wordt dikwijls door andere ziekelijke aandoeningen, vooral door die der baarmoeder en der eijernesten, veroorzaakt.

§ 129.

Men moet zich voorts wel wachten om te veel gewigt aan de opzwelling van den onderbuik te hechten, daar dezelve maar al te dikwijls uit ziekten der onderbuiksingewanden ontstaat, b. v. in verhardingen der baarmoeder of der eijernesten, gezwellen, waterzucht enz. Dit teeken moet dus, alleen genomen, tot de onzekere kenmerken geteld worden.

§ 130.

Wanneer er echter de meeste der opgenoemde teekens te gelijk aanwezig zijn, of elkander regelmatig opvolgen, indien namelijk de steeds toenemende opzwelling des onderbuiks in de verschillende maanden op de reeds beschrevene wijze plaats heeft, en men tevens de omschrevene harde zwelling der baarmoeder duidelijk waarneemt, verbonden met de veranderingen aan het scheedegedeelte, zoo als het korter worden van hetzelve en het ronder worden van den baarmoedermond, dan verkrijgen deze teekens, te zamen genomen, eene veel grootere waarde, en kunnen tot de meer zekere gerekend worden.

§ 131.

Komen nu hier nog de veranderingen van den navel, die van af de zesde maand beginnen, bij; voelt men uitwendig duidelijk de deelen en de beweging der vrucht, en in het scheedegewelf het hoofd, dan kan er geene reden bestaan, om het aanwezen eener zwangerheid te betwijfelen.

§ 132.

Hetgeen wij tot hier toe behandeld hebben, geldt hoofdzakelijk voor eene regelmatig afloopende zwangerheid; veel moeijelijker is het echter, om in gevallen van gemengde zwangerheid (zie § 69) de aanwezige teekens te waarderen en van hare ware oorzaak af te leiden, ten einde een juist denkbeeld aangaande dezelve te verkrijgen: en de Vroedvrouw zal in die gevallen veelal genoodzaakt zijn, de hulp van een' ervaren Geneesheer in te roepen.

§ 133.

Eene *meervoudige* zwangerheid van eene enkelvoudige met eenige zekerheid gedurende derzelver beloop te onderkennen, is hoogst moeijelijk (zie § 65). Alle teekens, die men voor eene meervoudige heeft opgegeven, zijn zeer bedriegelijk. Daartoe behooren: 1) De sterkere opzetting des onderbuiks; deze ontbreekt echter dikwijls bij tweelingzwangerheden en kan bij enkelvoudige zwangerheden ook door eene zeer groote hoeveelheid vruchtwater veroorzaakt worden. 2) Het voelen van beweging op verschillende plaatsen en ten zelfden tijde; dit heeft echter ook dikwijls bij enkelvoudige en niet altijd bij meervoudige zwangerheden plaats. 3) Eene sleuf overlangs den buik loopende, waardoor deze in twee helften gedeeld wordt; deze heeft men echter ook geenszins altijd bij tweelingzwangerheden waargenomen, en kan in eene enkelvoudige zwangerheid door eene verkeerde ligging van het kind veroorzaakt worden. 4) Eene geringere daling van den buik tegen het einde der zwangerheid; ook dit teeken is zeer bedriegelijk. 5) Eene grootere ongemakkelijkheid der zwangere, meer zwelling der voeten, eene te vroege baring, enz.; alle zeer onzekere teekens.

§ 134.

De bepaling of het eene eerste zwangerheid is, dan wel of er reeds eene of meer zwangerheden zijn voorafgegaan, is niet zeer moeijelijk. Bij voor het eerst zwangeren is de buik meer gespannen en minder vooroverhangende; de groote lippen zijn harder en sluiten naauwkeuriger aan elkander; de schaamspleet is kleiner en het toompje niet ingescheurd; de scheede is naauwer en met meer plooijen voorzien; het scheedegedeelte is dunner, slanker en gladder, en is tegen het einde der zwangerheid geheel verdwenen. De moedermond is rond, klein en gesloten, en opent zich eerst bij het begin der baring.

§ 135.

Wanneer er reeds eene of meer zwangerheden zijn voorafgegaan, dan is de onderbuik slapper en hangt meer voorover; de huid is gerimpeld en in de streek boven de schaambeenderen ontdekt men witte vlekken, die op likteekens van pokken gelijken. De groote lippen zijn slapper en meer van elkander verwijderd; het toompje is niet meer aanwezig en de bilnaad vertoont dikwijls sporen van plaats gehad hebbende beleediging. De scheede is ruimer en meer glad, het scheedegedeelte dikker, gezwollener, met insneden en likteekens voorzien; hetzelve wordt van af het midden der zwangerheid tot aan het begin der baring niet korter. De baarmoedermond wordt vroeger geopend, zoodat men het hoofd en de vliezen in de laatste weken duidelijk kan ontdekken.

ZESDE HOOFDSTUK.

Over het Gedrag der Vroedvrouw bij eene regelmatige zwangerheid.

§ 136.

Ofschoon het werk eener Vroedvrouw hoofdzakelijk met den aanvang der baring begint, wordt zij echter dikwijls gedurende de zwangerheid om raad gevraagd. Het is dus noodzakelijk, dat zij met den levensregel, die eene zwangere vrouw moet in acht nemen, voldoende bekend zij, om daarover den gevraagden raad en de noodige inlichting te kunnen mededeelen.

§ 137.

Hoewel de zwangerheid geenszins als een ziekelijke toestand moet beschouwd worden, zoo is echter de bewaring der gezondheid in dezen tijd van het grootste aanbelang, daar er ook voor de gezondheid en het leven van de vrucht moet gezorgd worden, en eene zwangere door een onvoorzigtig en ongeregeld gedrag veel vatbaarder voor ziekten is, wier genezing dikwijls veel moeijelijker zijn dan in den niet zwangeren staat. Het inachtnemen der volgende voorschriften is dus van groot gewigt, en het is de pligt der Vroedvrouw, de zwangere daarmede bekend te maken.

§ 138.

Over het algemeen moet eene zwangere hare gewone levens-

wijze volhouden, waarbij zij zich tot dien tijd toe wél heeft bevonden. Iedere plotselijke verandering verwekt nadeel; slechts het werkelijk schadelijke, de overmaat in alle dingen, moet vermeden worden. De vrouwen die aan arbeid en beweging gewoon zijn, mogen dit ook gedurende hare zwangerheid blijven voortzetten, in zoo verre namelijk deze arbeid niet al te vermoeijend is en met den zwangeren staat vereenbaar is. Het zelfde kan men op de verdere levenswijze toepassen, op beweging, spijs en drank, vermaken, enz.

§ 139.

Eene zwangere vrouw moet zich vooral voor hevige gemoedsaandoeningen en driften wachten, zoo als toorn, schrik, ergernis, zorgen, vrees, enz., daar deze deels voor haar zelve, deels voor de vrucht zeer nadeelig zijn, en zeer dikwijls den dood der vrucht ten gevolge hebben. Hare huisgenooten moeten dus ook alles vermijden, wat deze gemoedsaandoeningen kan opwekken. Vele vrouwen hebben, vooral tegen het einde der zwangerheid, eene groote vrees voor de baring, en geraken daardoor niet zelden in eenen toestand van treurigheid en ontstemming, die eene verstandige Vroedvrouw door troostende en moedinboezemende gesprekken moet trachten voor te komen of te verwijderen. Vooral moeten altijd, en wel bijzonder in zoodanigen toestand, alle verhalen van moeijelijke en ongelukkig afgeloopene geboorten vermeden worden, waartoe, helaas! vele Vroedvrouwen maar al te schielijk gereed zijn, denkende, zich daardoor eene soort van aanzien en vertrouwen te verschaffen, hoewel zij zich daarin veelal deerlijk vergissen.

§ 140.

Eene zuivere lucht is voor zwangere vrouwen zeer weldadig en dus ten sterkste aan te bevelen. Niets vermeerdert de met de zwangerheid verbondene lasten zoo zeer als een aanhoudend kamerzitten en het inademen eener onzuivere lucht, waardoor het bloed eene ongezonde hoedanigheid verkrijgt en dikwijls de grond gelegd wordt voor ziekten en voor een' ongelukkigen afloop der baring en van het kraambed. Eene zwangere moet dus dagelijks in de vrije lucht eene matige beweging nemen. Te sterke vermoeijenis echter, b. v. te ver uitgestrekte wandelingen, afmattende veld- en tuinarbeid, het dragen van zware lasten, te sterk schuddende beweging, zoo als het snelle rijden op stootende wegen, moet zorgvuldig vermeden worden.

§ 141.

Veel opmerkzaamheid verdient de kleeding eener zwangere. Dezelve moet het ligchaam behoorlijk verwarmen en vooral de borsten, den buik en de voeten voor alle koudevatting beschutten; dezelve moet tevens zoodanig zijn ingerigt, dat zij noch de ontwikkeling der borsten, noch de uitzetting van den buik, door te naauw aansluiten, hinderlijk zij. Naauwsluitende corsetten, vooral die met dikke baleinen of andere veeren voorzien zijn, zijn zeer af te raden. Een goed ingerigte buikband, die den onderbuik voor koude beschut en het ontstaan van een' hangbuik voorkomt, is in alle opzigten aanbevelenswaardig. Zoodanige buikband moet van voren breed en met eene ruimte ter bevatting van den buik voorzien zijn en aan beide zijden smal uitloopen, en in de heiligbeensstreek door middel van banden of riemen bevestigd zijn. Om de dijen en de geslachtsdeelen voor koude te bewaren, is het dragen van broeken aan te bevelen.

§ 142.

Aangaande het gebruik van voedsel geldt het zelfde, wat in § 138 over het algemeen is gezegd. Eene zwangere vrouw moet alle zwaar te verteren, sterk gekruide en zeer vette spijzen vermijden, gelijk ook het bovenmatig thee- en koffijdrinken en het gebruik van verhittende geestrijke dranken. In de laatste maanden der zwangerheid moet zij niet te veel te gelijk gebruiken, maar liever nu en dan een weinig eten, daar de opgevulde maag door de uitgezette baarmoeder gedrukt wordt, en dus aanleiding geeft tot ziekten der maag en storingen in de spijsvertering.

§ 143.

Van veel belang is het, voor dagelijkschen stoelgang en ontlasting der urin te zorgen. Voor het eerste is het gebruik van rijp ooft, een zacht diëet, verbonden met voldoende beweging in de vrije lucht, zeer dienstig. Eene zwangere moet zich vooral wachten, de urinloozing te lang tegen te houden, en wanneer die onwillekeurig wordt terug gehouden, moet dezelve zoo schielijk mogelijk op de later op te geven wijze verwijderd worden.

§ 144.

Zindelijkheid van het geheele ligchaam, en vooral van de geslachtsdeelen, is voor de gezondheid der zwangere zeer bevorderlijk. Laauw warme baden en herhaalde wasschingen

met laauw warm water, waarbij echter iedere koudevatting zorgvuldig moet vermeden worden, zijn dus zeer aan te raden.

§ 145.

De bijslaap moet gedurende de zwangerheid met veel voorzigtigheid en gematigdheid verrigt worden en wel vooral in de derde en vierde maand en tegen het einde der zwangerheid. Wanneer er echter reeds herhaalde ontijdige of vroegtijdige geboorten hebben plaats gehad, moet men den bijslaap gedurende de zwangerheid geheel en al afraden.

§ 146.

De tot hier toe opgegevene gedragsregelen moeten vooral in de laatste maanden der zwangerheid in acht genomen worden, en is het dragen van een goed buikverband, de zorg voor regelmatigen stoelgang, en het vermijden van iedere sterke vermoeijenis vooral aan te raden. Buitendien moet iedere zwangere, die haar kind zelve wenscht te voeden, in de laatste maanden harer zwangerheid de noodige zorg voor hare tepels dragen, vooral wanneer dezelve zeer klein en dus voor het kind moeijelijk te vatten zijn. Te dien einde moet zij alle naauwsluitende en drukkende kleeding vermijden, en indien het noodig is, het meerder vooruitsteken derzelve door zuigglazen, tepeldopjes, ringen van hout of ivoor, enz. pogen te bevorderen. Het is ook zeer dienstig om, ter versterking der fijne huid der tepels, dezelve iederen avond en morgen met franschen brandewijn te wasschen en dus het zoo pijnlijk openbersten der huid voor te komen. Wanneer de huid der tepels zeer droog is, is het dagelijksch inwrijven met amandelolie van veel nut.

§ 147.

De vrouwen, die haar kind zelve niet kunnen of willen voeden, moeten reeds vóór de verlossing voor eene goede minne zorgen. Eene minne moet 1) gezond, sterk en tusschen de 18 en 25 jaren oud zijn; 2) zij moet niet meer dan 6 of 8 weken vroeger gebaard hebben dan de vrouw, wier kind zij zal voeden; 3) zij moet zachtaardig, opgeruimd, geduldig, werkzaam en zindelijk zijn; 4) hare borsten moeten zonder eenig gebrek en hare tepels vooral goed gevormd zijn (zie § 63); 5) haar zog moet overvloedig en van goede hoedanigheid zijn (zie § 218); bij de beoordeeling van het zog, is het zeer goed, het kind der minne te beschouwen; 6) zij moet goede tanden, gezond tandvleesch, eenen zuiveren adem

en geen stinkend zweet hebben ; 7) zij moet vrij van erfelijke en aanstekende ziekten zijn , zoo als klier- en beenziekten , stuipen , huiduitslag en venusziekte ; 8) aan hare geslachtsdeelen en liezen mogen geene sporen van venusziekte , zoo als zweeren , lidteekens , uitwassen en scherpe witte vloed , te bespeuren zijn ; ook is het niet goed dat zij de stonden heeft.

ZEVENDE HOOFDSTUK.

Over het Verloskundig Onderzoek.

§ 148.

Het Verloskundig Onderzoek is die verrigting , waardoor men zich aangaande de zwangerheid en geboorte de noodige zekerheid verschaft. Hetzelve geschiedt gedeeltelijk door het gezigt , zoo als het onderzoek der borsten ; meerendeels echter door het gevoel , en dit is het voornaamste en gewigtigste werk der Vroedvrouw.

§ 149.

Het doel van het onderzoek is dus : 1) de gesteldheid der borsten , die van den onderbuik, van het bekken en der geslachtsdeelen waar te nemen ; 2) te bepalen , of er zwangerheid aanwezig zij en hoe ver dezelve gevorderd is ; 3) de noodige zekerheid omtrent de ligging van het kind te verkrijgen ; 4) te bepalen , of de baring begonnen zij en hoe ver dezelve is gevorderd ; 5) te onderzoeken , of de nageboorte zich afgescheiden heeft en de baarmoeder zamengetrokken is.

§ 150.

Het onderzoek wordt in uit- en inwendig verdeeld , dat of ieder afzonderlijk , of beide te zamen wordt bewerkstelligd. Tot het uitwendig onderzoek bedient men zich van meer vingers of van de geheele hand ; tot het inwendig onderzoek gewoonlijk slechts van den wijsvinger , zelden van meer vingers of van de geheele hand. — De Vroedvrouw moet met gelijke vaardigheid hare beide handen kunnen gebruiken.

§ 151.

De plaatsing of ligging der te onderzoeken vrouw verschilt naar de omstandigheden en het doel van het onderzoek : 1) *staande* onderzoekt men niet zwangere , gezonde zwangere en barende bij het begin der baring. De vrouw leunt met den rug

tegen den muur en de Vroedvrouw zit of rust, zijdelings voor haar geplaatst, op eene knie, en plaatst de hand, waarmede zij niet onderzoekt, in de lendenstreek der vrouw; 2) *zittende*, die vrouwen, die noch staan noch liggen kunnen. Deze plaatsing is meer voor de bezigtiging der uitwendige geslachtsdeelen, dan voor het inwendig onderzoek geschikt. De vrouw zit dan op den voorsten rand van eenen stoel, met het bovenlijf achterover gebogen en ver van elkander verwijderde dijen; 3) *liggende*, de meest gewone plaatsing bij het onderzoek gedurende de baring, alsook voor het uitwendig onderzoek der baarmoeder bij de ontspannene buikbekleedselen. De vrouw ligt óf op den rug en de Vroedvrouw zit aan hare zijde, óf zij ligt op eene zijde (gewoonlijk op de linker) en de Vroedvrouw staat of zit achter haar. De laatstgenoemde wijze van onderzoek wordt vooral bij eene scheeve ligging der baarmoeder gebezigd; dezelve is echter ook zeer geschikt voor het gewoon verloskundig onderzoek, daar dezelve het bereiken van hooggelegene deelen veel gemakkelijker maakt, en voor de zwangere minder vermoeijend is dan de ligging op den rug.

§ 152.

De algemeene regelen bij het onderzoek zijn de volgende: 1) De Vroedvrouw kwetse zoo min mogelijk het schaamtegevoel der vrouw, en gebruike nimmer het gezigt, wanneer het gevoel voldoende is; 2) zij onderzoeke steeds naar een' bepaalden regel en ieder deel afzonderlijk met de vereischte naauwlettendheid. Gewoonlijk moet het uitwendig het inwendig onderzoek voorafgaan. 3) Voordat zij tot het inwendig onderzoek overga, zorge zij, dat de blaas en de endeldarm ontledigd en de uitwendige geslachtsdeelen gezuiverd zijn; 4) hare handen en vingers moeten zonder kwetsuren en de nagels behoorlijk afgesneden zijn; 5) zij gebruike bij het onderzoek steeds die hand, waardoor het te onderzoeken voorwerp immer met de inwendige of gevoelsvlakte der vingers in aanraking komt; 6) zij bestrijke de tot inwendig onderzoek bestemde vingers met eenig vet, ongezouten boter, olie, enz., en neme de meest mogelijke zindelijkheid in acht; 7) zij beheersche de uitdrukking van haar gelaat, om bij de ontdekking van onverwachte of gevaarlijke toevallen geen' angst te verwekken; 8) zij verzwijge de uitkomst van het onderzoek, en deele dezelve slechts aan diegenen mede, die daartoe geregtigd zijn.

§ 153.

Het onderzoek begint, indien het in deszelfs geheelen om-

vang zal verrigt worden, met de bezigtiging der borsten; daarop volgt het onderzoek van den onderbuik en van de uitwendige geslachtsdeelen; dan dat van het bekken en der uitwendige geslachtsdeelen; het onderzoek der ligging, grootte en beweging van het kind, en eindelijk na afloop der geboorte de gesteldheid der baarmoeder en het beschouwen der ontlaste nageboorte. De bijzondere regelen voor het onderzoek dezer verschillende deelen zijn de volgende:

§ 154.

Het onderzoek der borsten geschiedt met het doel om te bepalen, of eene vrouw zwanger is, voor korten tijd gebaard heeft en of de borsten voor het zogen geschikt zijn. De Vroedvrouw moet dus, haar onderzoek wijzigende naar deze verschillende omstandigheden, de gesteldheid der borsten en die veranderingen aan dezelve trachten waar te nemen, die daarop betrekking hebben (zie § 63 en § 76).

§ 155.

Bij het onderzoek des onderbuiks, wanneer dit, zoo als gewoonlijk, staande geschiedt, brengt men de hand onder de kleederen, zonder deze op te ligten, langs de regter dij naar boven in de lies, en doet men onderzoek of er ook breuken aanwezig zijn, alsook naar de aldaar en boven den schaamheuvel aanwezige plooijen, die van vroegere geboorten ontstaan zijn. Van daar gaat men tot den navel; betast denzelven, om uit deszelfs gesteldheid op te maken, waar de bodem der zwangere baarmoeder moet gezocht worden: — men onderzoekt dan naauwkeurig den bodem der baarmoeder, tracht de ligging en beweging der vrucht te ontwaren, spoort de gedaante der baarmoeder na, geholpen door de boven de kleederen geplaatste hand, waardoor men de baarmoeder als het ware tusschen de beide handen bepaalt. Op de zelfde wijze onderzoekt men de vermoedelijke breedte der heupen, door deze met de breedte der schouders te vergelijken. Ten slotte voert men de hand langs de linker lies naar beneden, om ook daar de aanwezige breuken te ontdekken, waarna men dezelve langs de linker dij naar beneden en van onder de kleederen te voorschijn brengt.

§ 114.

Om den vorm der baarmoeder in de eerste tijdperken der zwangerheid, van af de vierde maand, naauwkeurig te kunnen ontdekken, is het somwijlen dienstig, bij het onderzoek van den onderbuik, de vrouw op den rug te doen liggen, en de dijen, tot

meerdere ontspanning der onderbuikspieren, tegen den buik te doen optrekken: — met dit uitwendig onderzoek kan men tevens zeer goed het inwendige vereenigen, wanneer men de geheele baarmoeder tusschen den top van den wijsvinger der eene en de vlakte der andere hand bevat; eene handgreep, die ter ontdekking der zwangerheid in de eerste maanden zeer dienstig is. — Bij het onderzoeken van den onderbuik moet men voorts, om geen gevoel van kittelen op te wekken, eene al te oppervlakkige en zachte betasting vermijden.

§ 157.

Bij het onderzoek der uitwendige geslachtsdeelen bestrijkt men, voordat de hand weder onder de kleederen gebragt wordt, den wijsvinger met eenig vet of olie, waarbij men echter alle besmetting der kleederen moet vermijden. Men let op de ligging der uitwendige geslachtsdeelen, de gesteldheid van het toompje en van den bilnaad, en gaat daarna tot het inwendig onderzoek over.

§ 158.

Bij het inwendig onderzoek draait men den rug der hand naar de schaamspleet, verwijdert met den wijsvinger het haar en de schaamlippen van elkander, en brengt den wijsvinger langs den achterwand der scheede naar boven. De overige vingers dier hand worden of in de hand geslagen of langs den bilnaad uitgestrekt; de duim moet van den wijsvinger verwijderd en zijwaarts bewogen worden, om de aanraking van den kittelaar te ontwijken.

§ 159.

Gedurende het opvoeren des vingers in de scheede let men op de gesteldheid derzelve: derzelver ruimte, temperatuur en slijmafzondering, en zoekt dan het scheedegedeelte der baarmoeder op, waarvan eveneens de hoedanigheid, rigting, gedaante en lengte, alsook de vorm en wijdte des baarmoedermonds moet opgemerkt worden. Men tracht door het scheedegewelf en het voorste gedeelte van den hals der baarmoeder het voorliggende kindsdeel te ontdekken, en lette ten slotte op de verwijdering van het voorgebergte (wanneer hetzelve misschien bij een te naauw bekken zoude kunnen bereikt worden), en ook op de wijdte van den schaambeensboog.

§ 160.

De thans opgegevene wijze van onderzoek heeft voornamelijk

bij eenen zwangeren toestand plaats, en ondergaat bij de baring verschillende veranderingen, die ten deele van zelve volgen, en waarover later ook nog zal gesproken worden.

DERDE AFDEELING.

Over de regelmatige Baring, en het gedrag der Vroedvrouw gedurende dezelve.

EERSTE HOOFDSTUK.

Over de Baring in het algemeen en derzelver verdeeling.

§ 161.

Onder Baring of Geboorte verstaat men die verrigting der natuur, waardoor de Vrucht en derzelver aanhangsels (het vruchtwater en de nageboorte) van de Baarmoeder gescheiden en uitgedreven worden. *Verlossing* wordt dezelve dan genoemd, wanneer de kunst de natuur moet te hulp komen.

§ 162.

Regelmatig wordt eene baring genoemd, wanneer derzelver afloop zoodanig is, als men dien in de meeste gevallen waarneemt, en met het bijzonder gestel van iedere barende op zich zelf beschouwd het best overeenkomt. *Onregelmatig*, wanneer derzelver beloop van dezen regel afwijkt, en wel voornamelijk, wanneer de ligging of de grootte van het kind en van de nageboorte, de gesteldheid van het bekken en der geboortewegen en de natuurlijke geboortewerkzaamheid niet in behoorlijke evenredigheid tot elkander staan.

§ 163.

Eene baring is *tijdig*, wanneer dezelve op het einde der tiende maanmaand, of ten minste niet veel vroeger, plaats heeft; *overtijdig*, wanneer dezelve later geschiedt; *vroegtijdig*, wan-

neer dezelve tusschen de achtentwintigste en achtendertigste week plaats heeft; *ontijdig*, wanneer het kind vóór de achtentwintigste week geboren wordt, en dus op eenen tijd, waarin het nog niet genoeg ontwikkeld is, om na de geboorte te kunnen blijven leven. Eene geboorte, die reeds in de eerste drie of vier maanden der zwangerheid voorvalt, wordt *miskraam* geheeten.

§ 164.

Enkelvoudig noemt men eene baring, waarbij slechts één kind ter wereld komt; *meervoudig*, waarbij meer dan één kind geboren wordt, b. v. *tweeling-*, *drieling-* en *vierling*-geboorten, enz.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over de Weeën, en over den afloop eener Baring in het algemeen.

§ 165.

Onder Geboortewerkzaamheid of Kraamarbeid verstaat men die door de natuur verordende werkzaamheid van het vrouwelijke ligchaam, waardoor na voleindigde zwangerheid de vrucht, benevens de tot dezelve behoorende deelen, van de baarmoeder afgezonderd en uitgedreven worden. Het volbrengen dezer werkzaamheid is echter met pijnen verbonden, die Weeën genoemd worden; waarom men ook gewoonlijk den geboortearbeid door het woord wee of geboortewee uitdrukt.

§ 166.

De weeën zijn met tusschenpoozen wederkeerende zamentrekkingen der baarmoeder, die bij derzelver bodem beginnen en bij den baarmoedermond eindigen, zoodat de tegenstand van laatstgenoemd deel allengs overwonnen en de inhoud der baarmoeder door denzelven naar buiten gedreven wordt. Deze zamentrekkingen der baarmoeder worden gedurende den arbeid ook nog door de onwillekeurige werking van het middelrif en de buikspieren geholpen, waardoor de doorgang door de scheede en de uitwendige geslachtsdeelen gemakkelijker en de baring voleindigd wordt.

§ 167.

De zoo even beschrevene ware weeën moet men wel van andere toevallige pijnen, die gelijktijdig kunnen plaats hebben, en valsche of onware weeën geheeten worden, onderscheiden. Het navolgende kan dit onderscheid duidelijker maken: 1) Bij het begin van eene eigenlijke of ware wee wordt de baarmoeder hard en gespannen, en blijft in dezen toestand zoo lang de wee duurt. 2) De pijn van eene ware wee begint meestal in de lendenstreek en in het kruis, en loopt van daar naar beneden en naar voren naar de geslachtsdeelen en tot aan de dijen. 3) De ware weeën komen bij tusschenpoozen: in het begin zeldzamer en zwakker, naderhand schielijker en sterker, en zijn door volkomen pijnvrije tusschenpoozen van elkander gescheiden. 4) De ware weeën bevorderen de geboorte van het kind, daar de baarmoedermond door dezelve verwijd, en de inhoud der baarmoeder naar denzelven toegeperst wordt.

§ 168.

De zoogenoemde onware of valsche weeën daarentegen, die eigenlijk met de baring in geene betrekking staan, en meestal niets anders dan krampachtige pijnen in de darmen zijn, erkent men dááraan, dat de baarmoeder bij derzelver begin niet harder wordt; dat zij zonder bepaalden regel beginnen; geen regelmatig beloop hebben, en de baring niet bevorderen, maar veeleer aan derzelver afloop hinderlijk zijn.

§ 169.

De afloop eener baring is over het algemeen de volgende: nadat de baarmoeder in den laatsten tijd der zwangerheid derzelver hoogste punt van uitzetting bereikt heeft, en tevens in het bekken is nedergedaald, ontwaakt in dezelve de geboortewerkzaamheid, en doen zich de eerste weeën of pijnlijke zamentrekkingen gevoelen. Deze zamentrekkingen beginnen bij den bodem der baarmoeder en eindigen met den baarmoedermond. De holte der baarmoeder wordt daardoor kleiner, en derzelver inhoud, de vrucht met het binnen de vliezen besloten vruchtwater, naar den moedermond geperst, waardoor laatstgenoemde allengs verwijd wordt en eindelijk geheel verdwijnt. Kort na de volkomene verwijding van den moedermond scheuren, gedurende eene wee, de gespannene vliezen, en vloeit een gedeelte van het vruchtwater weg. Het hoofd, wanneer hetzelve voorligt, wordt dan door den moedermond geperst, en het kind wordt al meer en meer tot

aan den uitgang van het bekken en der scheede, en eindelijk geheel en al door de uitwendige geslachtsdeelen gedreven, als wanneer het nog aanwezige vruchtwater afvloeit. De baarmoeder trekt zich daarna aanmerkelijk te zamen, en drijft binnen korten tijd, gelijktijdig met eenig bloed, de nageboorte uit: — alsdan is de baring afgeloopen.

DERDE HOOFDSTUK.

Over de ligging der Vrucht, en de wijze waarop dezelve door het bekkenkanaal wordt bewogen.

§ 170.

Ofschoon de vrucht verschillende deelen ter geboorte kan aanbieden, zonder dat deze daardoor altijd veel moeijelijker wordt, indien maar het hoofd of de voeten, de knie of de stuit het voorliggende deel zijn en er dus geene dwarsche ligging plaats heeft, zijn echter de meeste ongewone liggingen dikwijls de oorzaken van trage en moeijelijke baringen, die meestal ook het leven der vrucht meer of minder in gevaar brengen. Voor regelmatig worden dus alleen de beide in § 109 beschrevene liggingen gehouden, en wel de *eerste* en *tweede achterhoofdsligging*.

§ 171.

In de *eerste* achterhoofdsligging (Pl. 8, fig. 1), die verreweg het meeste voorkomt en ook voor eenen gunstigen afloop der baring de meest voordeelige is, staat bij het begin der baring de kleine fontanel naar voren en links gerigt, en wel in de streek der linker heupkom of de eivormige opening der linker zijde. De groote fontanel bevindt zich bij den regter darm en de heiligbeensvereeniging. De pijlnaad loopt dus in de rigting van de eerste schuinsche afmeting van den ingang van het bekken. De schouders zijn in de tweede schuinsche afmeting geplaatst; de rug naar voren en links; borst en buik achterwaarts en regts.

§ 172.

Gedurende het verder beloop der baring daalt, bij de eerste achterhoofdsligging, de kleine fontanel meer naar beneden, en heeft er tevens eene langzame draaijing van het hoofd plaats, zoodat de pijlnaad bijna in de rigting van de regte afmeting

der bekkenholte te staan komt, en de kleine fontanel onder den schaamboog gevoeld wordt. Het aangezigt bevindt zich dan in de uitholling van het heiligbeen, en het hoofd der vrucht heeft zich dus bij deszelfs indaling zóó gedraaid, als de verhouding van deszelfs afmetingen tot de afmetingen der bekkenholte en den uitgang van het bekken dit vereischt (zie § 35 en § 107). In deze plaatsing wordt hetzelve ook verder door de schaamspleet bewogen; te gelijker tijd zijn de schouders in de dwarsche afmeting van den bekkeningang geplaatst (Pl. 9, fig. 1).

§ 173.

Kort na de geboorte van het hoofd begint ook de ontwikkeling van het overige ligchaam, waarbij ook de schouders in de regte afmeting der bekkenholte en van den uitgang van het bekken gedraaid worden. Men bespeurt dit doordien het reeds geboren kindshoofd zich met het achterhoofd naar de eene en met het aangezigt naar de andere dij der vrouw beweegt; en wel meestal zoodanig, dat het achterhoofd weder in de linker zijde, van waaruit het zich ontwikkeld had, te liggen komt. In dat geval komt de regter schouder, als zijnde onder den schaamboog gelegen, het eerst te voorschijn, waarna het overige ligchaam in de zelfde rigting geboren wordt.

§ 174.

In de *tweede* Achterhoofdsligging (Pl. 8, fig. 2), die na de eerste de meest voorkomende ligging is, heeft alles op eene tegenovergestelde wijze plaats. De kleine fontanel staat dan bij den aanvang der baring naar voren en regts gerigt, de groote fontanel bij de linker heiligdarmbeensvereeniging, en de pijlnaad komt met de tweede schuinsche afmeting overeen. De schouders staan dus in de eerste schuinsche afmeting, de rug naar voren en regts, borst en buik achterwaarts en links.

§ 175.

Gedurende den verderen loop der baring komt ook de pijlnaad bijna in de regte afmeting, en de geboorte van het hoofd geschiedt op de reeds beschrevene wijze (Pl. 9, fig. 1). In de meeste gevallen wordt dezelve zoodanig gedraaid, dat het achterhoofd bij de regter dij der moeder te liggen komt, waarna ook de schouders, en wel de linker het eerste, geboren worden; waarna het overige ligchaam meestal terstond volgt.

§ 176.

De tweede Achterhoofdsligging is over het geheel voor een gemakkelijk beloop der baring niet zoo gunstig als de eerste, daar de endeldarm voor de linker heiligdarmbeensvereeniging naar beneden loopt, en dus, vooral wanneer dezelve met stoffen is opgevuld, voor de draaijing van het hoofd der vrucht hinderlijk kan zijn.

VIERDE HOOFDSTUK.

Over de verschillende Tijdperken der Baring en over het beloop derzelve.

§ 177.

Ten einde een gemakkelijker overzigt aangaande de veranderingen gedurende de baring te verkrijgen, verdeelt men dezelve in verschillende Tijdperken, waarvan ieder, zoowel met betrekking tot de wijze van geboortearbeid, alsook ten opzigte van de uitwerkselen derzelve en de daaruit voortvloeijende veranderingen in den toestand der barende, onderscheidene kenmerken bezit. Zoodanige tijdperken heeft men er *vijf* aangenomen: — de veranderingen, die gedurende het beloop van ieder tijdperk plaats hebben, zijn de volgende:

§ 178.

Het *eerste* tijdperk begint met de eerste voelbare zamentrekkingen der baarmoeder. De weeën van dit tijdperk (de voorzeggende weeën) zijn lastig trekkende pijnen, die meestal in de heiligbeenstreek beginnen en bij de schaambeenderen eindigen. Deze pijnen hebben bij eerstbarenden dikwijls verscheidene avonden na elkander plaats, en bedaren gedurende den nacht. Langzamerhand worden dezelve sterker en keeren menigvuldiger terug. De baarmoedermond opent zich bijna twee duimen, en gedurende eene wee ontdekt men door deszelfs opening de gespannene vliezen. De scheede wordt ruimer en warmer, en de slijmafscheiding in dezelve wordt vermeerderd. De duur van dit tijdperk kan niet vast bepaald worden, daar hetzelve alleen bij eerstbarenden in aanmerking komt, dewijl bij die vrouwen die meer gebaard hebben de baarmoedermond in den laatsten tijd der zwangerheid meestal reeds geopend is, waardoor bij deze het eerste tijdperk bijna ongemerkt voorbij gaat.

§ 179.

Het *tweede* tijdperk begint met de verwijding van den baarmoedermond en eindigt met het breken der vliezen. In dit tijdperk wordt dus de moedermond voorbereid om het kind door te laten, en worden de weeën, waardoor deze verwijding geschiedt, *voorbereidende* weeën genoemd. Dezelve zijn heviger en pijnlijker dan die van het eerste tijdperk, herhalen zich menigvuldiger en regelmatiger, en loopen van het heiligbeen langs de schaambeensstreek dikwijls tot aan de knieën. Gedurende iedere wee wordt het in het onderste gedeelte der baarmoeder aanwezige vruchtwater naar den moedermond gedrongen, en komen de gespannene vliezen in den vorm van eene gespannene blaas door den geopenden moedermond te voorschijn (de blaas spant zich). Bij het afnemen van de wee vermindert telkens deze spanning en voelt men door de verslapte vliezen heen het voorliggende hoofd. De slijm, die zich in dit tijdperk ontlast, is dikwijls met bloedstrepen vermengd, ontstaan door kleine inscheuringen, die de verwijding in den moedermond veroorzaakt (het teekent). Wanneer eindelijk de baarmoedermond geheel en al verwijd (verstreken) is, zoodat de gespannene blaas de scheede geheel opvult, dan dreigt zij bij iedere wee te barsten (de blaas staat op het springen), en breekt dan dikwijls plotseling, soms hoorbaar, wanneer eene wee op het hoogste is, die daardoor eensklaps afgebroken wordt. Nu vloeit het voor het hoofd aanwezige water (het eerste water) weg. Met dit breken der vliezen eindigt het tweede tijdperk.

§ 180.

Met het *derde* tijdperk begint het kind voort te dringen: het hoofd dringt na het breken der vliezen in den moedermond en belet dus het afvloeijen van het overige water. Dit indringen van het hoofd in den moedermond noemt men: het hoofd is in de krooning. De weeën van dit tijdperk worden de eigenlijke *geboorteweeën* (drangweeën) genoemd; dezelve zijn veel krachtiger, aanhoudender en pijnlijker dan die der vroegere tijdperken. Zij vereischen de medewerking van het geheele ligchaam, verspreiden zich dikwijls tot in de voeten, worden door een onwillekeurig drukken door middel der buikspieren geholpen (zie § 166), en zijn met eenen herhaalden aandrang tot urine- en stoelontlasting vergezeld. De barende begint nu sterk te zweeten, het aangezigt wordt rood en opgezet, de pols klopt heviger en voller; zij wordt ongeduldig en klaagt vooral over hevige pijnen in de heilig-

beensstreek, alsook over krampachtige pijnen in dijen en kuiten. Het hoofd der vrucht wordt gedurende dit tijdperk al meer en meer naar den uitgang van het bekken bewogen, en maakt de reeds (§ 172) beschrevene draaijing, waardoor de pijlnaad, die vroeger met de rigting der schuinsche afmeting overeenkwam, bijna in de rigting van de regte afmeting komt; de kleine fontanel geraakt achter den schaambeensboog. De schedelbeenderen, en vooral de randen dier beenderen, die de kleine fontanel en den pijlnaad helpen vormen, worden over elkander geschoven, en de huid vormt op die plaatsen plooijen, die met den loop der naden overeenkomen. Bij eenigzins langen duur van dit tijdperk, ontstaat aan het voorliggend deel van het hoofd eene zwelling (hoofdzwelling), die ook na de geboorte nog aanwezig is: bij de eerste achterhoofdsligging aan den bovensten en achtersten hoek van het regter wandbeen; bij de tweede achterhoofdsligging daarentegen op de zelfde plaats van het linker wandbeen. Dit tijdperk eindigt met het tusschen de schaamspleet zigtbaar worden van het kindshoofd, hetwelk men gewoonlijk noemt: het hoofd staat in den doorzet.

§ 181.

Het *vierde* tijdperk begint met de geboorte van het hoofd, en vervolgens van het geheele ligchaam. De weeën van dit tijdperk zijn de hevigste van alle; zij veroorloven der barende bijna geen oogenblik rust, en zijn zóó sterk, dat het geheele ligchaam er van schudt; waarom dezelve ook schuddende weeën genoemd worden. De barende gevoelt thans groote benaauwdheid; zij klaagt en jammert; haar ongeduld en angst bereiken den hoogsten trap, en grenzen niet zelden aan waanzin. Veelal heeft er nu onwillekeurige urine- en stoelontlasting plaats. Het kindshoofd wordt bij ieder wee tegen den bilnaad en in de schaamspleet geperst, zoodat eerstgenoemde sterk wordt uitgezet en gespannen en in de gedaante van eenen halven kogel vooruit geperst, en de schaamspleet langzamerhand verwijd wordt. Bij het ophouden van ieder wee wijkt het hoofd een weinig terug, totdat eindelijk de schaamspleet genoegzaam verwijd is, om het hoofd met deszelfs grootste afmeting door te laten. Dit uitstooten van het hoofd geschiedt meestal eensklaps; de nek der vrucht wordt tegen den schaamboog gedrukt, en het aangezigt door eene snelle bovenwaartsche draaijing van het hoofd langs den bilnaad ontwikkeld: de barende gevoelt dan eene groote verligting, en geniet voor korten tijd eene zeer gewenschte rust. Kort na

de geboorte van het hoofd trekt de baarmoeder zich sterker om het kind te zamen; er ontstaan nieuwe, echter veel minder pijnlijke weeën, die de geboorte van het kind voleindigen; het achterhoofd keert zich dan (zoo als in § 173 beschreven is) naar de eene zijde, de schouders draaijen in de regte afmeting, en worden met het overige gedeelte der vrucht en het nog aanwezige vruchtwater uitgestooten. Terstond na de geboorte van het kind trekt de baarmoeder zich sterk te zamen, en is als een harde kogel, ter grootte van een kindshoofd, boven de schaambeenderen te ontdekken.

§ 182.

In het *vijfde* tijdperk heeft de loswording en uitstooting der nageboorte plaats. Kort na de geboorte van het kind ontstaan er nieuwe zamentrekkingen der baarmoeder, de nageboorteweeën; deze zijn niet zeer pijnlijk en met bloedvliet vergezeld. Door dezelve wordt de moederkoek van de wanden der baarmoeder losgemaakt en in de scheede geperst. De baarmoeder wordt harder en kleiner. Men voelt in den ingang van het bekken de inwendige oppervlakte van den moederkoek, die met naar boven omgeslagene vliezen langs de scheede en door de schaamspleet naar buiten gedreven wordt. Met de uitstooting der nageboorte is de baring voleindigd.

§ 183.

De duur dezer afzonderlijke tijdperken, gelijk ook van den geheelen afloop der baring, is zeer verschillend, zoodat het onmogelijk is, er een' bepaalden tijd voor te kunnen opgeven. Gewoonlijk zijn echter het geheele beloop der baring, even als die tijdperken, waarin de verwijding van den baarmoedermond en de uitzetting der schaamspleet geschiedt, en dus het tweede en het vierde tijdperk bij eerstbarenden van langeren duur, dan bij die vrouwen, die meer gebaard hebben. De afscheiding der nageboorte in het vijfde tijdperk geschiedt bij eerstbarenden gemeenlijk sneller dan bij diegenen, die meer kinderen gebaard hebben.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Over het gedrag der Vroedvrouw bij eene regelmatige Baring.

§ 184.

De volgende werktuigen en middelen moet eene Vroedvrouw bij iedere baring voorhanden hebben: 1) Eene navelstrengschaar met afgeronde punten; 2) verscheidene smalle, sterke navelbandjes; 3) eene tinnen spuit van middelmatige grootte met gom-elastieke aars- en baarmoederpijp; 4) een zilveren vrouwen-catheter; 5) een elastieke catheter; 6) twee stroppen voor de keering; 7) eene kleine borstel; 8) eene spons; 9) haar leerboek, ten einde hetzelve in twijfelachtige gevallen te kunnen naslaan. Behalve het opgenoemde, moeten de plattelands-vroedvrouwen nog medenemen: 10) een fleschje met kaneeltinctuur; 11) een fleschje met vlugzout; 12) een fleschje met Hoffmann's-droppen. (Alle deze fleschjes moeten met glazen stoppen gesloten en met een duidelijk opschrift voorzien zijn.) 13) Kamillebloemen.

§ 185.

Ook moet de Vroedvrouw zorgen, dat het volgende in het huis der barende voorhanden zij: 1) Zuivere olie, vet of ongezouten boter; 2) een vat, geschikt voor eene badkuip; 3) eene genoegzame hoeveelheid koud en warm water; 4) goede wijnazijn; 5) brandewijn; 6) genoeg schoone doeken, benevens vuurmand, om dezelve te warmen, hetwelk echter niet in de kraamkamer mag geschieden; 7) een navelbandje en een klein stukje fijn linnen, om de navelstreng in te wikkelen; 8) de noodige verschooning en kleedingstukken voor moeder en kind.

§ 186.

Het is dus de pligt der Vroedvrouw, de inrigting van kraamkamer en kraambed te besturen. Tot kraamkamer moet eene kamer uitgekozen worden die genoegzaam ruim, hoog en droog, zoo veel mogelijk stil en afgezonderd gelegen is, en niet te veel of te weinig licht bezit; geenszins is het noodzakelijk, dat het licht in zoodanige kamer afgesloten worde, daar dit op de kraamvrouw ligtelijk een' treurigen en angstigen indruk maakt en de oogen naderhand al te gevoelig voor het licht zouden worden; het weren van al te sterk zonlicht is dus voldoende.

§ 187.

Het bed der kraamvrouw mag niet te digt bij het venster, de deur, of de stookplaats staan; het best is het, dat de vrouw met het aangezigt naar het venster gekeerd is. Moet de baring in het zelfde bed geschieden, waarin de kraamvrouw naderhand blijft, dan moet hetzelve tevens tot verlosbed worden ingerigt. Te dien einde moet de Vroedvrouw het bed zóó plaatsen, dat men hetzelve ongehinderd aan weerszijden kan naderen. Steunt het echter tegen den wand, dan moet de regter zijde vrij blijven, om aan die zijde de noodige hulp te kunnen verleenen.

§ 188.

Een zoodanig Kraam- of Geboortebed (hetwelk boven alle kraamstoelen de voorkeur verdient) moet met eene matras voorzien zijn, in welker midden een genoegzaam groot stuk zwilk, en daarover eene wollen deken, of een met haksel gevuld kussen, en meerdere oude doeken gelegd worden, ten einde iedere verontreiniging voor te komen. Na afloop der baring kan de kraamvrouw, door het wegnemen der natte en morsige doeken, zonder veel vermoeijenis droog gelegd worden. Tot dekking moet men geen te zwaar of te warm bed uitkiezen; in den zomer is eene enkele deken voldoende, en voor de helpers gemakkelijker. Aan het voeteneinde van het bed bevestigt men doeken of een genoegzaam sterk touw, waaraan de barende bij het verwerken der weeën steun kan vinden. Vele vrouwen verkiezen op eene gewone sofa te baren, die dan op de zelfde reeds opgenoemde wijze tot een kraambed moet ingerigt worden.

§ 189.

Behalve de inrigting der kraamkamer en van het kraambed, moet de Vroedvrouw ook de barende tot de baring voorbereiden en gereed maken. Vooral moet zij voor eene gemakkelijke, ligte, echter niet te koele kleeding zorgen. Alle sterk sluitende kleedingstukken, kousebanden, enz., moeten losgemaakt, naauwe vingerringen, daar de vingers dikwijls gedurende de baring aanmerkelijk opzwellen, afgenomen worden. Het haar moet zóó ingerigt worden, dat het gedurende eenige weken na de verlossing in den zelfden toestand kan blijven, daar het in orde brengen van het haar in de eerste dagen voor vele kraamvrouwen zeer vermoeijend is, en dikwijls het uitvallen van hetzelve ten gevolge heeft. De Vroedvrouw moet voorts naar de ontlastingen vragen en, des noodig, met een zacht

werkend klysteer trachten te helpen en de barende aansporen de urine te ontlasten.

§ 190.

De spijzen en dranken, die gedurende de baring gebruikt worden, mogen de aandacht der Vroedvrouw niet ontgaan. De barende mag eten, indien zij daartoe lust heeft; alle spijzen echter moeten gemakkelijk te verteren en niet in te groote hoeveelheid gebruikt worden, ten einde zij gedurende de baring daarvan geen' overlast ondervinde. Een weinig dunne soep of een kopje thee, met wittebrood of beschuit, is meestal voldoende. Ook kan men water met suiker, melk en water, of een weinig dun bier veroorloven. Van verhittende dranken, als sterke koffij en wijn, moet de barende zich meestal onthouden, ten einde eene te groote hitte, die voor den afloop der baring nadeelig zoude kunnen zijn, te vermijden. Ook is het meestal onnoodig, ja dikwijls schadelijk, aan de barende, tegen haar verlangen, veel kamillethee toe te dienen, daar dit niet altijd, zoo als men veelal meent, de baring bespoedigt.

§ 191.

Van groot belang is het gedrag der Vroedvrouw, in het algemeen, gedurende de baring: dikwijls ziet men dan velen daarin verkeerdelijk handelen. Vele Vroedvrouwen doen der barende nadeel door eene te geringe opmerkzaamheid op de gemakken en benoodigdheden, die haar toestand vereischen. Anderen wederom vallen de barende door eene te groote dienstvaardigheid, door aanhoudend spreken, troosten en vermanen, lastig. Eene goede Vroedvrouw moet beide uitersten trachten te vermijden, en zich vooral in de tegenwoordigheid van een' Geneesheer of Vroedmeester van alle luidruchtigheid, drukte en van veel praten onthouden. Stilzwijgend, met bedaardheid en met de meeste naauwkeurigheid moet zij alles gereed maken, en de bevelen van den Geneesheer naauwkeurig nakomen.

§ 192.

De Vroedvrouw veroorlove der barende, vooral gedurende het eerste tijdperk, eene ligging naar verkiezing aan te nemen, zoo er geene bijzondere redenen bestaan, die de ligging op den rug of op eene der beide zijden noodzakelijk maken. Voorts moet de Vroedvrouw niet, bij het begin van ieder wee, aanstonds de schouders of knieën steunen, wanneer dit de barende onaangenaam is, haar niet verligt, noch door haar gevraagd

wordt. Voor vele barenden is dit vasthouden zeer lastig; eene zachte drukking tegen het heiligbeen gedurende de wee, verligt daarentegen meestal, en wordt door de meeste barenden zeer gewenscht; de Vroedvrouw dient dus daarop te letten.

§ 193.

Ook in andere opzigten moet men de barende vrij laten begaan, en haar niet door onophoudelijk bedillen en vermanen onnoodig lastig vallen. Zoo gelooven, b. v., vele Vroedvrouwen, dat het snel inademen of het zoogenoemde sterk *ophalen* in de tusschenpoozen der weeën zeer nadeelig is, en het kind daardoor wordt teruggehouden, hoewel dit geenszins de waarheid is. De vrucht kan nimmer door dit snel inademen teruggehouden worden, en wanneer de weeën elkander zeer schielijk opvolgen, wordt de barende gedwongen, gedurende die korte tusschenpoozen snel in te ademen; en haar dit te verbieden, zoude zeer ondoelmatig zijn en eene volkomene onkunde aangaande de verrigtingen en betrekkingen der inwendige deelen verraden. Even ondoelmatig is het aanhoudend vermanen, om gedurende de wee de kin tegen de borst aangedrukt te houden. Eene zelfgekozene en vrije ligging, evenwel zonder onstuimige en gedurige verplaatsingen of sterke achteroverbuiging van den hals, is de meest dienstige om een' gemakkelijken en gelukkigen afloop der baring te bevorderen.

§ 194.

Het zelfde geldt ook betrekkelijk het afzetten met de voeten. Vele Vroedvrouwen gelooven, dat dit noodzakelijk is om opzettingen van de aders aan de beenen te voorkomen. Dit is echter niet zoo. Het opzetten of opzwellen der aders staat volstrekt niet in betrekking met het afzetten door middel der voeten. Wanneer dit afzetten met de voeten de barende verligt of gemak aanbrengt, dan mag zij zulks vrijelijk doen; in welk geval men zorgen moet, het voeteneinde van het bed door middel van kussens, enz. daarvoor geschikt te maken. Verkiest de barende echter de dijen in eene matige buiging op te trekken, dan veroorlove men haar zulks vrijelijk.

§ 195.

Boven alles moet de Vroedvrouw zich wel wachten, de barende reeds vroegtijdig tot persen en drukken aan te manen. Dan eerst mag de barende drukken en persen, wanneer na volkomene opening van den baarmoedermond de zoogenoemde

geboorteweeën begonnen zijn; in welk geval de barende er ook van zelve toe gedrongen wordt, en daartoe veelal niet toe opgewekt of aangemaand behoeft te worden. Vroeger te persen, helpt niet alleen niets, maar vertraagt zelfs de baring door nuttelooze krachtsverspilling, en mag dus geen plaats hebben.

§ 196.

De hulp, die de Vroedvrouw gedurende de verschillende tijdperken der baring moet verleenen, is in de beide eerste tijdperken, tot aan de volkomene verwijding van den baarmoedermond, van weinig aanbelang. Wordt zij in dezen tijd bij eene barende geroepen, dan moet zij beginnen met het onderzoek, of de zwangerheid den gewonen tijd geduurd heeft; hoe het met de gezondheid der vrouw gedurende de zwangerheid en vooral in de laatste tijden gesteld is geweest; wanneer de pijnen begonnen zijn, enz. Omzigtig en in stilte maakt zij alles gereed, wat bij de baring zoude kunnen noodig zijn, en verwijdert alle overbodige menschen uit de kamer. Door uit- en inwendig onderzoek vergewisse zij zich aangaande de ligging van het kind en deszelfs bewegingen; ook de soort der weeën, alsmede het tijdperk der baring en de gesteldheid der geboortewegen moet zij naauwkeurig onderzoeken. Tegen het einde van het tweede tijdperk, moet zij de barende, wanneer deze zich tot dus ver nog niet had te bed begeven, aanmanen om te gaan liggen, ten einde het breken der vliezen in eene liggende houding af te wachten. Ook moet zij de barende, vooral indien het eene eerstbarende is, met het ophanden zijnde breken der vliezen bekend maken. De te vroege ontlasting van het vruchtwater, vóór de volkomene verwijding van den baarmoedermond, moet echter zorgvuldig vermeden worden; waarom zij ook vooral daarop moet letten, dat de barende niet perse; gelijk ook het inwendig onderzoek bij onverbroken vliezen steeds met de grootste voorzigtigheid moet geschieden.

§ 197.

Terstond na de ontlasting van het vruchtwater, dus bij het begin van het *derde tijdperk*, moet de Vroedvrouw dadelijk de ligging der vrucht zoo naauwkeurig mogelijk onderzoeken. Op dit oogenblik alléén is het mogelijk, dit onderzoek met goed gevolg te doen; daar het later, wanneer er zich reeds eene zwelling op het voorliggende gedeelte van het hoofd gevormd heeft, dikwijls onmogelijk is, de fontanellen en naden

naauwkeurig te onderscheiden. De Vroedvrouw moet dus het volgende naauwkeurig onderzoeken: 1) of het hoofd voorligt; 2) of hetzelve zich in de eerste of in de tweede achterhoofdsligging, of wel met eenig ander gedeelte ter geboorte aanbiedt; 3) of er ook een ander deel, b. v. de hand of de navelstreng, te gelijk met het hoofd in het bekken is ingedaald. Bevindt zij dit alles zoo als het behoort, dan moet zij vooreerst alles aan de natuur overlaten, alle hindernissen uit den weg ruimen, en de vrouw niet te dikwijls of buiten noodzaak onderzoeken. Zoodra er persende weeën ontstaan, onderrigte zij de vrouw, hoe zij dezelve moet *verwerken*, dat is, hoe zij zich dien aandrang, die persing moet ten nutte maken, door namelijk bedaard mede te persen of mede te drukken, zoo als zij dit bij den stoelgang gewoon is te doen. Dit drukken en persen mag echter alleen gedurende de wee, en wanneer er aandrang daartoe is, veroorloofd worden. De barende kan op den rug of op de zijde liggen; het best op de linker zijde, indien namelijk deze ligging haar aangenaam is: alsdan is men ook in de gelegenheid, door middel der hand eene zachte drukking tegen het heiligbeen aan te brengen, die voor vele barenden gedurende dit tijdperk zeer verligtend is. Wanneer de barende dit verlangt, kan zij zich ook aan handdoeken, die aan het voeteneinde van het bed zijn bevestigd, vasthouden, de voeten naar willekeur uitstrekken, en tegen het voeteneinde vastzetten, of matig gebogen tegen den onderbuik optrekken.

§ 198.

In het *vierde tijdperk der baring* moet de Vroedvrouw vooral daarvoor zorg dragen, dat de doorgang van de vrucht door de uitwendige geslachtsdeelen op eene in alle opzigten onschadelijke wijze plaats hebbe, en de bilnaad vooral niet beleedigd worde. Te dien einde moet de barende eene bepaalde ligging aannemen, hetzij op den rug of op de zijde, naardat de bijzondere omstandigheden der baring zelve, of de gewoonte der barende deze of die vereischt. Deze beide verschillende liggingen vorderen echter ook van de Vroedvrouw eene verschillende wijze van hulpbetooning bij de geboorte van het kind; hierbij moet dus het volgende opgemerkt worden:

§ 199.

Wanneer de barende op den rug ligt, moet de Vroedvrouw haar bij den aanvang van het vierde tijdperk met het bovenlijf een weinig lager doen liggen; de heiligbeensstreek echter

moet zij door een ondergeschoven kussen of eene opgevulde deken zoo veel verhoogen, dat de geslachtsdeelen en het stuitbeen vrij liggen en er zich tusschen deze deelen en het bed nog genoegzame ruimte bevindt. De barende moet dan ook hare beenen regtuit strekken, en de dijen niet verder van elkander verwijderen, dan voor de doorlating van het kind vereischt wordt. De Vroedvrouw gaat aan eene van beide zijden van het bed zitten, b. v. aan de *regter zijde*, en verleent de noodige hulp met de onder de dekens en tusschen de dijen der barende gebragte hand. Zoodra de bilnaad door het aandringende hoofd begint gespannen te worden, en de schaamspleet zich opent, moet de vlakke hand tegen den bilnaad gelegd worden, in dier voege, dat de bal der hand tegen den voorsten rand van denzelven te liggen komt, en de vingers naar den aars toe uitgestrekt worden. Gedurende ieder wee maakt dan de hand eene matige tegendrukking tegen den bilnaad, waardoor de pijnen bij de uitzetting van den bilnaad gematigd worden, en eene inscheuring van denzelven, door het te snel en te hevig aandringen van het hoofd, voorgekomen wordt. Het voornaamste hulpmiddel om eene inscheuring van den bilnaad voor te komen, bestaat in de langzaam toenemende verwijding der schaamspleet. De barende moet dus de laatste weeën niet met kracht verwerken, maar liever aangemaand worden om de hevig aandringende weeën eenigermate in te houden.

§ 200.

Terstond nadat het hoofd geboren is, moet de Vroedvrouw met den wijsvinger der linkerhand, dien zij, langs de regter dij der barende, onder de dekens, tot in den nek des kinds opvoert, onderzoeken, of de navelstreng ook om den hals geslingerd is. Indien zij dit aldus bevindt, en de navelstreng niet sterk gespannen is, zoodat dit gedeelte door eene zachte trekking kan verlengd worden, dan kan men dezelve over het hoofd terugschuiven, of, wanneer dit niet geschieden kan, bij het te voorschijn komen van het overige gedeelte des ligchaams over de schouders heenschuiven. Vervolgens moet de linkerhand, langs het hoofd en den nek van het kind, met gebogene vingers naar den rug bewogen worden, om het hoofd van het kind te ondersteunen, middelerwijl de regterhand op hare plaats tegen den bilnaad onveranderd liggen blijft, om de geboorte der schouders en van het overige gedeelte des ligchaams af te wachten, hetwelk meestal zeer schielijk volgt, en nimmer door trekken aan het hoofd mag bespoedigd worden.

Nu wordt het kind dwars voor de geslachtsdeelen der moeder gelegd, terwijl men de vrouw aanraadt, om de regter knie een weinig op te trekken, ten einde meer ruimte voor het kind te erlangen. Men moet vooral daarvoor zorgen, dat het kind met het aangezigt naar boven gekeerd, en niet in het afvloeijende bloed ligt, opdat het ongehinderd kan ademhalen. Indien echter de in den mond verzamelde slijm de ademhaling belemmert, dan moet men die slijm met den kleinen vinger verwijderen.

§ 201.

Tot eene ligging op eene van beide zijden, die in vele opzigten gemakkelijker, en vooral ter vermijding van bilnaadsinscheuringen voordeeliger is dan de ligging op den rug, verkiest men meestal die op de linker zijde, met eenigzins naar den buik opgetrokkene dijen en volkomen geslotene knieën. In deze ligging moet de hulp van achteren aangebragt worden, door den sterk uitgezetten bilnaad met de regter hand zóó te steunen, dat de bal naar den aars en de vingerspitsen langs de voorzijde van den bilnaad gerigt zijn. Ook in dit geval is het noodzakelijk, om, ter vermijding der inscheuring van den bilnaad, den sterken aandrang der laatste weeën eenigzins te matigen, opdat de uitzetting en verwijding der schaamspleet langzamerhand geschiede. Als het hoofd geboren is, ondersteunt men hetzelve met de linker hand, middelerwijl men met den wijsvinger der regter hand onderzoekt, of de navelstreng ook om den hals van het kind geslingerd is. Het is meestal niet noodig, om gedurende de geboorte van de schouders den bilnaad op nieuw te ondersteunen, daar dezelve in deze ligging veelal genoeg beveiligd is. Het pasgeboren kind laat men vooreerst, matig gedekt, in de nabijheid van de geslachtsdeelen der moeder verblijven, waarbij men vooral moet zorgen, dat het ongehinderd kan ademhalen.

§ 202.

De Vroedvrouw moet terstond nadat het kind geboren is, door middel van de op den onderbuik geplaatste hand, onderzoeken, of de baarmoeder behoorlijk zamengetrokken en verkleind is. Dit onderzoek moet met korte tusschenpoozen meermalen herhaald worden, ten einde volkomen overtuigd te zijn, dat er geene gevaarlijke bloedstorting aanwezig is. Ook kan men zich hierdoor omtrent het al of niet voorhanden zijn van een tweede kind verzekeren.

§ 203.

De afbinding en doorsnijding der navelstreng mag niet geschieden voordat het kloppen derzelve geheel heeft opgehouden, en de krachtige ademhaling en het luid geschrei van het kind verkondigen, dat de nieuwe bloedsomloop door de longen de vroegere door de naveladers geheel en al heeft vervangen. Dit zoo zijnde, legt men, drie vingerbreed van den buik van het kind verwijderd, nadat men eerst, indien de navelstreng zeer dik is, de vetachtige stof met duim en vinger heeft opgeschoven, een smal stevig lintje, eerst met een' enkelen knoop, en daarna aan de andere zijde met eenen dubbelen knoop, om denzelven stevig aan; waarbij echter het scheuren en trekken aan de navelstreng zorgvuldig moet vermeden worden. Op eenigen afstand van deze plaats, naar de zijde van den moederkoek, legt men een tweede bandje met eenen enkelen knoop aan, en snijdt dan de navelstreng in de nabijheid van de eerste afbinding door. Voordat het kind aangekleed wordt, moet de afbinding naauwkeurig onderzocht, en, indien dit noodig is, verbeterd worden.

§ 204.

Met de *verwijdering der Nageboorte*, hetwelk in het vijfde tijdperk geschiedt, kan men gewoonlijk zoo lang wachten totdat het kind gewasschen en aangekleed is. Nimmer mag derzelver ontlasting door trekken aan de navelstreng bespoedigd worden, voordat dezelve zich geheel en al van de plaats harer aanhechting in de baarmoeder heeft afgescheiden; welke afscheiding gewoonlijk door zachte weeën, de *Nageboorteweeën*, bevorderd wordt, en waarbij eene matige bloedsontlasting plaats heeft, waardoor de baarmoeder harder en kleiner wordt. Zijn alle deze teekens aanwezig, en kan men door het onderzoek met eenen vinger de reeds tot in de scheede gedaalde nageboorte met gemak ontdekken, dan mag men dezelve verwijderen.

§ 205.

Te dien einde spant men, bij eene ligging op den rug, door middel van de tusschen de dijen der vrouw geplaatste regter hand, de navelstreng, voert dan de linker hand onder de regter dij der vrouw tot digt bij de geslachtsdeelen, strengelt de navelstreng eenige malen om den wijs- en middelvinger dier hand, brengt dan de zelfde vingers der regter hand (ook kan men daartoe den duim alléén gebruiken, wanneer men de andere vingers in de hand slaat) op geleide der navel-

streng naar binnen, en drukt deze voorzigtig beneden- en achterwaarts, terwijl men met de linker hand nu en dan zacht aan de navelstreng trekt. Bij eene ligging op de zijde handelt men geheel en al op de zelfde wijze, behalve dat men de regter hand niet tusschen de dijen der vrouw brengt. Zoodra de nageboorte tot in de schaamspleet is gedaald, vat men dezelve met de drie voorste vingers der regter hand, draait dezelve eenige malen om haren as, waardoor het afscheuren en terugblijven der vliezen wordt verhinderd, en brengt dezelve dan geheel en al naar buiten. De ontlaste nageboorte moet altijd in een afzonderlijk vatje gelegd, en naauwkeurig onderzocht worden, of zij geheel en al is ontlast geworden. Ten slotte overtuigt men zich door uitwendig onderzoek, of de baarmoeder behoorlijk is zamengetrokken.

§ 206.

Het is hier de plaats, om van de nog hier en daar in gebruik zijnde kraamstoelen te spreken, waarvan het gebruik echter geenszins is aan te raden, maar veeleer door de Vroedvrouw ten sterkste moet afgeraden worden. Is het de Vroedvrouw in enkele gevallen onmogelijk dezelve te weren, b. v. bij vrouwen die dezelve uit gewoonte niet willen afschaffen, dan moet zij toch vooral zorgen, dat dezelve niet te vroeg, niet voor de volkomene ontsluiting van den baarmondermond gebruikt, en zoo nabij mogelijk het kraambed geplaatst worden, opdat de kraamvrouw zonder veel moeite op haar bed teruggebragt kan worden. De wijze waarop de Vroedvrouw bij het gebruik van den kraamstoel het kind moet ontvangen, verschilt van de reeds vermelde wijze alleen daarin, dat de Vroedvrouw, die nu vóór de barende en tusschen hare dijen zit, na de geboorte van het hoofd, den hals van het kind met de beide voorste vingers van hare vrije hand omvat, en met de andere hand het overige gedeelte van het ligchaam bij deszelfs geboorte ontvangt. Het kind blijft dan, in eenen warmen doek gewikkeld, op den schoot der Vroedvrouw liggen totdat de navelstreng is afgebonden en doorgesneden. Het gebruik van den kraamstoel heeft echter zoo vele nadeelen, dat deszelfs volkomene afschaffing zekerlijk zeer te wenschen is.

ZESDE HOOFDSTUK.

Over de Tweelinggeboorten en over het gedrag der Vroedvrouw bij deze geboorte.

§ 207.

Wanneer de Vroedvrouw door in- en uitwendig onderzoek overtuigd is geworden, dat er nog een tweede kind in de baarmoeder aanwezig is, dan moet zij de barende hiervan omzigtig onderrigten, en daarna alles gereed maken, wat tot de verzorging van het tweede kind vereischt wordt.

§ 208.

Niet altijd volgt de geboorte van het tweede kind terstond op die van het eerste; ook is het der Voedvrouw volstrekt verboden, deze op de eene of andere wijze te bespoedigen, daar eene te snelle ontlediging van de sterk uitgezette baarmoeder tot hoogst gevaarlijke toevallen aanleiding kan geven.

§ 209.

De ligging van tweelingen in de baarmoeder is gewoonlijk zoodanig, dat de een het hoofd, de ander de voeten ter geboorte aanbiedt (Pl. 10, fig. 1); zeldzamer vindt men beide kinderen in de zelfde ligging. Ontdekt de Vroedvrouw, na het breken der vliezen, dat de voeten of eenig ander gedeelte voorligt, dan moet zij volgens de voor die liggingen later te behandelen voorschriften te werk gaan.

§ 210.

De behandeling gedurende het vijfde tijdperk bij tweelinggeboorten is over het algemeen gelijk aan die van enkelvoudige geboorten; met dit onderscheid, dat beide nageboorten eerst na de geboorte van het tweede kind te voorschijn komen, en dat het in dit geval nog meer van belang is, om derzelver ontlasting niet te bespoedigen, opdat de baarmoeder niet te schielijk ontledigd worde. Bij het wegnemen der beide, meestal vereenigde, nageboorten moet men beide navelstrengen te gelijk aanvatten. Zeldzamer vindt men de nageboorten van beide kinderen volkomen van elkander gescheiden; in welk geval de nageboorte van ieder kind meestal schielijk op deszelfs geboorte volgt.

§ 211.

De Vroedvrouw moet zich voorts wel wachten, den eerst-

geborenen tweeling met den laatstgeborenen te verwisselen, hetwelk vooral dán gemakkelijk geschieden kan, wanneer beide van het zelfde geslacht zijn, en in grootte en ontwikkeling veel overeenkomst hebben.

VIERDE AFDEELING.

Over het Kraambed, deszelfs regelmatigen afloop, en het gedrag van de Vroedvrouw gedurende hetzelve.

EERSTE HOOFDSTUK.

Over het Kraambed in het algemeen, en over de veranderingen in het vrouwelijk ligchaam na de baring.

§ 212.

Onder *kraambed* of *kinderbed* begrijpt men den toestand eener vrouw gedurende de eerste zes weken nadat zij gebaard heeft. De vrouw zelve wordt gedurende dezen tijd *kraamvrouw* genoemd.

§ 213.

In den aanvang en gedurende het verder beloop van het kraambed geschieden er in het ligchaam der moeder vele veranderingen, die gewoonlijk hierop nederkomen: dat 1) de toestand van het ligchaam en van die verrigtingen, die door de zwangerheid en de baring gewijzigd waren geweest, wederom tot derzelver vroegeren werkkring worden terug gebragt; en 2) dat voor het pasgeboren kind in het ligchaam der moeder eene voedingsbron wordt geopend door de afscheiding der melk in de borsten. — De verschijnselen, die hierbij waargenomen worden, zijn de volgende:

§ 214.

Terstond na de baring gevoelt de kraamvrouw zich meestal, hoewel eenigzins afgemat, echter vrij rustig en kalm, welke

toestand dikwijls in eene verkwikkende sluimering overgaat. Vele vrouwen bespeuren terstond na de bevalling eene ligte huivering.

§ 215.

De uitzetting van den onderbuik heeft opgehouden, en men voelt even boven de schaambeenderen de zamengetrokkene baarmoeder, die zich van tijd tot tijd nog meer zamentrekt, door de bij tusschenpoozen terugkeerende en naar weeën gelijkende pijnen, waarbij zich meestal eene matige hoeveelheid geronnen of vloeibaar bloed ontlast. Deze zamentrekkingen, die *naweeën* genoemd worden, ontstaan bijna nimmer bij voor het eerst barenden, en dan nog in eenen zeer ligten graad. Hoe menigvuldiger daarentegen eene vrouw gekraamd heeft, des te sterker en aanhoudender zijn meestal de naweeën; gelijk ook meer na gemakkelijke en snel afloopende baringen, dan wel na zware en langdurige. Dezelve worden veelal door het zuigen van het kind opgewekt. Derzelver duur is verschillend; bij sommige vrouwen doen zij zich slechts éénen dag, bij andere gedurende twee of meer dagen gevoelen. Het doel der naweeën is de ontlasting van het in de aders der baarmoeder nog aanwezige overbodige bloed, waardoor de omvang der baarmoeder afneemt, en derzelver gesteldheid meer met die vóór de zwangerheid overeenkomt.

§ 216.

De uitwendige geslachtsdeelen zijn na de bevalling eenigzins opgezwollen en pijnlijk, hetwelk echter meestal van korten duur is. De bilnaad is soms een weinig ingescheurd, en bij eerstbarenden is het toompje vernietigd. De scheede is ruimer, slapper, bloedig en op het aanraken gevoelig. De baarmoedermond is geopend en er ontlast zich bloed uit denzelven. Deze bloedontlasting, die *kraamzuivering* genoemd wordt, duurt gemeenlijk twee of drie dagen, waarna het uitvloeijende bloed bleeker wordt, en op bloedig water gelijkt; later wordt hetzelve witachtig, slijmig en dikker, en vloeit bij niet zogende vrouwen langer dan bij die vrouwen, welke hare kinderen zelve zogen.

§ 217.

De borsten ondergaan in de eerste dagen eene aanmerkelijke verandering. Vóór de bevalling was de voeding der vrucht binnen de baarmoeder besloten, het hoofddoel van het vormendvermogen des ligchaams; na dezelve bepaalt deze zich meer tot

de borsten, waardoor de zogafscheiding, die gedurende de zwangerheid reeds was voorbereid, tot stand komt. De borsten zetten op, en op den tweeden of derden dag ontstaat er meestal een koortsachtige toestand, de zoogenoemde *zogkoorts*, die van korten duur is, en somwijlen geheel en al geen plaats heeft, vooral dan niet, wanneer men door vroegtijdig aanleggen van het kind eene te groote ophooping van zog in de borsten is voorgekomen.

§ 218.

Het zog is in de eerste dagen geelachtig, dun en waterig, en minder voedzaam dan later. Daarentegen bezit hetzelve een zacht purgerend vermogen, waardoor de ontlastingen van het kind bevorderd worden. Later wordt het dikker, witter en voedzamer. Goed en voor de voeding van het kind geschikt zog moet eenen aangenaam zoetachtigen smaak hebben, eene matwitte kleur, en noch te blaauw noch te geel zijn. Een droppel op den nagel gebragt, moet daarop staan blijven, en wanneer men dezen laat afvloeijen, eene witachtige streep achterlaten. Eenige droppels met eenig zuiver water geschud wordende, moeten in het midden van het glas eene wolkachtige troebelheid veroorzaken, en even zoo min op de oppervlakte blijven hangen, als geheel naar den bodem zinken.

§ 219.

Zoo lang de zogafscheiding in de borsten voortduurt, blijft gewoonlijk de maandelijksche zuivering weg. Eerst dan, wanneer het kind, tegen den tijd dat het gespeend zal worden, minder dikwijls aan de borst wordt gelegd en daardoor de zogafscheiding vermindert, begint deze te vloeijen, als wanneer de vrouw ook weder vatbaar wordt om zwanger te worden.

§ 220.

In de uitwendige huid bestaat gedurende het kraambed eene verhoogde werkzaamheid, die zich door vermeerderde uitwaseming en neiging tot zweeten kenbaar maakt. Eene kraamvrouw is daardoor zeer gevoelig voor koudevatting, en moet zorgvuldig voor togt bewaard worden.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over de verzorging en behandeling der Kraamvrouw.

§ 221.

Ofschoon de toestand, waarin de vrouw zich na de bevalling en gedurende het kraambed bevindt, volstrekt niet als ziekte moet beschouwd worden, zoo is het echter zeker, dat dezelve het ontstaan van vele ziekten begunstigt, daar door de pijnen en de inspanning van krachten bij de baring het ligchaam zoowel als de ziel meer of minder is afgemat en aangedaan. Het is dus de pligt der Vroedvrouw, de kraamvrouw met de meest mogelijke opmerkzaamheid te verzorgen, en op te passen, dat alles vermeden wordt, wat op hare gezondheid eenen nadeeligen invloed zoude kunnen uitoefenen; des te meer, daar van de gezondheid der moeder ook de gezondheid, ja zelfs het leven van het kind afhangt en met dezelve innig verbonden is.

Het volgende dient de Vroedvrouw met betrekking tot de verzorging der kraamvrouw in het oog te houden, en bij hare dagelijks herhaalde bezoeken gedurende de eerste dagen van het kraambed te bezorgen.

§ 222.

Na den afloop der baring moet de meest mogelijke rust aanbevolen worden. De kraamvrouw moet, nadat men de natgewordene onderlakens weggenomen en door drooge en warme heeft doen vervangen, nog eenige uren met aaneengeslotene dijen, voordat zij in het kraambed gebragt wordt, op het verlosbed liggen, ten einde eene mogelijke bloedstorting bij het te vroeg verbedden te vermijden. De geslachtsdeelen en de dijen moeten vervolgens met eene in laauwwarm water natgemaakte spons voorzigtig en onder de dekens afgewasschen worden. Indien de onderkleederen door het zweeten zeer nat zijn geworden, dan mag zij de kraamvrouw met voorzigtigheid of van kleederen doen verwisselen, die zeer droog en goed gewarmd moeten zijn, of drooge en gewarmde doeken onder dezelve schuiven. Daarna wordt de kraamvrouw met de meeste behoedzaamheid in het goed gewarmde en met onderlakens en dekens wél voorziene kraambed gebragt, waarbij alle sterke bewegingen, alsook het regtop zitten, zorgvuldig moeten vermeden worden. Indien de geslachtsdeelen zeer gezwollen en pijnlijk zijn, dan bedekt men dezelve met een' lap

oud zacht linnen (stopdoek), die met olie of eenig ander verzachtend middel moet voorzien zijn.

§ 223.

Stilte en slaap zijn voor eene kraamvrouw zeer noodzakelijk: een rustige slaap van eenige uren, terstond na de bevalling, is een zeer gunstige voorbode voor den gelukkigen afloop van het kraambed. Op dezen slaap echter moet steeds een waakzaam oog gehouden worden, daar er ligtelijk eene gevaarlijke bloedstorting gedurende denzelven kan ontstaan. De Vroedvrouw moet dus gedurende den slaap van tijd tot tijd den onderbuik onderzoeken, om te ontdekken of de baarmoeder genoegzaam zamengetrokken is. De zamentrekking der baarmoeder wordt ook nog bevorderd door het aanleggen van een zoogenoemd *sluitlaken*, hetwelk matig sluitend om den geheelen buik en over de heupen moet aangelegd worden.

§ 224.

Wanneer eene kraamvrouw kort na de bevalling eetlust heeft en dorstig is, geeft men haar een kopje thee, melk en water, of melk met beschuit, of eenige andere ligte spijs. In de eerste drie of vier dagen, totdat het zogen zijnen geregelden gang gaat, zijn deze ligte spijzen voldoende, en is het raadzaam, tot zoo lang met vleesch en soep en verhittende dranken, als sterke koffij, enz., te wachten. Van den vijfden dag af mag men aan eene kraamvrouw, die haar kind zoogt, eene ligte hoender- of kalfsvleeschsoep, benevens ligt verteerbare vleeschspijze, riviervisch en groenten toedienen. De kraamvrouwen echter, welke hare kinderen niet zelve zogen, moeten een' strengeren leefregel volgen, ten einde eene te sterke zogafscheiding te vermijden. Vette, zure, winderige en verhittende spijzen moeten ook later gedurende het zogen vermeden worden.

§ 225.

De groote neiging tot zweeten, die bijna alle kraamvrouwen eigen is, vereischt de meeste oplettendheid ter vermijding van verkoudheden. De kraamkamer moet echter ook niet al te warm gestookt, maar vooral daarvoor gezorgd worden, dat koude en warmte zich niet eensklaps in dezelve afwisselen, en alle togt verhinderd wordt; waarvoor het plaatsen eener scherm zeer dienstig is. Door het met voorzigtigheid openen van een venster of eene deur moet de lucht in de kraamkamer dagelijks gezuiverd worden, daar de lucht in dezelve door de uitwaseming van de kraamvrouw en van het kind,

enz. ligtelijk onzuiver wordt. Berookingen zijn echter niet noodig, daar deze de lucht zelden verbeteren. Het spreekt van zelf, dat alles moet vermeden worden, wat de lucht in de kamer kan bederven, zoo als het droogen van kinderdoeken bij de kagchel of het vuur, het bewaren van vuil linnen in de kamer, rookende kagchels, vuurstoven, enz.

Alle gemoedsaandoeningen, zoo als toorn, schrik, ergernis, moeten, even als gedurende de zwangerheid, ook in het kraambed zorgvuldig vermeden worden. Niets is voor de kraamvrouw nadeeliger, niets verderfelijker voor de gezondheid en het leven van het kind, dan dergelijke gemoedsaandoeningen. Het gemoed eener zogende moeder moet door eene kalme opgeruimdheid bestuurd worden, en zij moet in de eerste dagen alleen voor zich en voor haar kind leven. Het is dus volstrekt noodzakelijk, alles te vermijden, wat hare aandoeningen en driften in beweging kan brengen.

§ 227.

De stoelgang ontbreekt bij de meeste kraamvrouwen gedurende de eerste twee of drie dagen, zonder dat zij daarvan, indien zij zich overigens wel bevinden, eenig nadeel bespeuren. Gaat ook de derde dag zonder stoelgang voorbij, dan moet de Vroedvrouw een zachtwerkend klysteer zetten: purgeermiddel mag zij in geen geval toedienen of aanraden. In de eerste dagen moet de kraamvrouw zich bij den stoelgang van een zoogenoemd *steekbekken* bedienen, daar het verlaten van het bed niet toegestaan mag worden. Indien de ontlasting der urin niet naar behooren geschiedt, moet de Vroedvrouw met voorzigtigheid de catheter gebruiken.

§ 228.

Iedere naar ligchaam en ziel gezonde moeder, wier borsten tot zogen geschikt zijn, is volgens eene algemeene natuurwet verpligt, haar kind zelve te voeden, en mag zich niet uit gemakkelijkheid, zucht tot vermaken of andere onbeduidende oorzaken aan dezen pligt onttrekken. Alleen dan, wanneer de gesteldheid der borsten het zogen onmogelijk maakt, of de moeder zelve niet die gezondheid geniet, die voor eene goede voeding van haar kind vereischt wordt, mag men van dezen algemeenen regel afwijken. Vrouwen die met erfelijke ziekten behebt zijn, zoo als met eenen aanleg tot longtering, bloedspuwing, jicht, of die aan venusziekte, krampen, of boosaardige uitslagziekten lijden, mogen niet zogen; gelijk het ook niet raadzaam is, die vrouwen het zogen te veroorloven, die

tot hevige gemoedsaandoeningen, als toorn, enz., geneigd zijn. De beslissing echter, of eene vrouw geschikt is om haar kind zelve te zogen of niet, moet in de meeste gevallen aan het oordeel van een' Geneesheer overgelaten worden, en mag de Vroedvrouw dienaangaande geene stellige uitspraak doen.

§ 229.

Het eerste aanleggen van het kind moet gewoonlijk reeds eenige uren na deszelfs geboorte geschieden, zoodra de moeder eenigzins van de vermoeijenissen der baring is bekomen, en het kind door schreeuwen, zuigen op den vinger, enz. te kennen geeft, dat het voedsel verlangt. Door het vroegtijdig aanleggen wordt het zog op eene zachte wijze naar de borsten gevoerd, en de te sterke opzetting derzelve, en de daarmede in verband staande zogkoorts, benevens de daaraan verbondene ziekten voorgekomen. De wijze, waarop men het pasgeboren kind het doelmatigst aan de borst legt, zal later, wanneer er over de verzorging van het kind gehandeld wordt, opgegeven worden. Te dezer plaats moet echter nog aangemerkt worden, dat de borsten gedurende het zogen zorgvuldig voor koudevatting moeten bewaard, en nimmer geheel ontbloot worden, daar er anders ligt verhardingen en knobbels in dezelve kunnen ontstaan. Ook moet de Vroedvrouw daarvoor zorgen, dat er, wanneer het zuigen zijnen geregelden gang gaat, een vaste regel in het aanleggen worde in acht genomen, en het kind vooral gewend worde, in den nacht de borst zoo weinig mogelijk te begeeren, opdat de slaap der moeder niet te dikwijls gestoord worde.

§ 230.

Die kraamvrouwen, welke hare kinderen niet zelve zogen, moeten, om de afscheiding van het zog te verminderen, alle sterk voedende spijzen vermijden, en die spijzen en dranken bij voorkeur gebruiken, die den stoelgang op eene zachte wijze bevorderen. De borsten moeten zeer warm en droog gehouden, en door de kleederen zacht gedrukt worden. Ook is het goed, dezelve met boomwol of watten, die vooraf met op kolen gestrooide witte suiker berookt zijn, te bedekken. In vele gevallen is het noodig, om, ter vermindering der zogafscheiding, een zacht afvoerend geneesmiddel voor te schrijven, hetwelk echter niet door de Vroedvrouw, maar door een' Geneesheer moet bepaald worden.

§ 231.

Gedurende de eerste tien dagen moet de kraamvrouw meestal te bed blijven, en wanneer zij hetzelve voor eenen korten tijd verlaat, op eene sofa of een' leuningstoel geplaatst worden. Ook zelfs nog na verloop van deze dagen, moet zij niet te lang regtop zitten, staan of gaan, maar liever eene halfliggende houding aannemen, en zich gedurende den eersten tijd ten minste éénmaal daags voor eenige uren te bed begeven. Het is de pligt der Vroedvrouw, om de kraamvrouw tot het in acht nemen dezer voorzigtigheidsmaatregelen aan te sporen, en haar de nadeelige gevolgen voor te houden, die uit derzelver verzuim zouden kunnen voortvloeijen; de gevolgen, waartoe vooral de zakking der baarmoeder en der scheede behoort, zijn dikwijls moeijelijk, en in sommige gevallen onmogelijk te herstellen.

§ 232.

Ook moet de Vroedvrouw aan de kraamvrouw het te vroeg uitgaan afraden. In den zomer en bij gunstige weêrsgesteldheid kan de eerste uitgang tegen het einde der vierde week, in den winter en bij ongunstig weder eerst na de zesde week toegestaan worden. Het is niet goed, dat de kerk het doel van haren eersten uitgang zij, daar de kerken meestal togtig en koud zijn. Veel beter is het, dat de kraamvrouw zich vóór haren eersten kerkgang aan de lucht gewenne, daar het vooroordeel, dat de eerste uitgang eener kraamvrouw noodzakelijk naar de kerk moet zijn, zeer dikwijls aanleiding tot gevaarlijke ziekten heeft gegeven.

DERDE HOOFDSTUK.

Over de verzorging van het pasgeboren kind.

§ 233.

Nadat de jonggeborene, op de in § 203 beschrevene wijze, door de afbinding en doorsnijding der navelstreng van de moeder is gescheiden, moet dezelve, na de ontlasting der nageboorte, gewasschen en aangekleed worden. De Vroedvrouw mag echter, gedurende den tijd dat zij hiermede bezig is, de kraamvrouw niet uit het oog verliezen, en haar vooral, wanneer er bloedontlasting plaats heeft, ondervragen, hoe zij zich bevindt, en zich door uitwendig onderzoek aangaande den toestand der baarmoeder verzekeren.

§ 234.

Wanneer de Vroedvrouw het noodig oordeelt het kind in een bad te plaatsen en hetzelve daarin te reinigen, moet zij daartoe eene houten badkuip uitkiezen, behoorlijk met warm water (27 graden Réaumur) gevuld, zoodat het geheele ligchaam des kinds, het hoofd uitgezonderd, hetwelk zij moet ondersteunen, door het water bedekt wordt. Wanneer het vettige huidsmeer in meer dan gewone hoeveelheid aanwezig is, of zeer sterk aankleeft, moet het met olie of versche boter ingewreven, en daarna met eene spons verwijderd worden. Wanneer zij zeep gebruikt, moet zij vooral zorgen, dat het zeepwater niet in de oogjes van het kind loopt.

§ 235.

Gedurende het baden of wasschen moet de Vroedvrouw goed toezien, of alle deelen des kinds goed gevormd zijn, b. v. of de vingers en de teenen ook vergroeid, in te groot of in te gering aantal aanwezig zijn; of er ook verkrommingen der voeten, misvorming der geslachtsdeelen, vergroeijing van de scheede of van den aars, verkorting van den tongriem, moedervlekken, enz. te vinden zijn. Voorts, of het kind bij de baring ook eenige kwetsuren heeft ontvangen, b. v. eene ontwrichting of beenbreuk. Ontdekt de Vroedvrouw een of ander gebrek aan het kind, dan mag zij dit vooreerst niet aan de moeder zeggen; den vader en de aanverwanten moet zij echter op eene voorzigtige wijze daarmede bekend maken.

§ 236.

Na het baden of wasschen moet het kind zorgvuldig met drooge en warme doeken worden afgedroogd, en nadat de Vroedvrouw de afbinding der navelstreng nog eens onderzocht en goed bevonden heeft, begint zij dezelve in te wikkelen en het navelbandje aan te leggen. Deze inwikkeling geschiedt met een lapje zacht linnen, in welks midden eene opening gemaakt is, groot genoeg tot doorlating der navelstreng. Daarna plaatst men dezelve naar boven en links en bedekt dezelve geheel met het lapje, en bevestigt dit door middel van het navelbandje. Het aanleggen van het navelbandje, hetwelk omstreeks drie vingers breed en niet al te lang moet zijn, moet voorzigtiglijk en zonder aan de navel te trekken geschieden; ook mag hetzelve niet te sterk sluitend, maar tamelijk los bevestigd worden.

§ 237.

Dagelijks moet er een schoon navelbandje aangelegd worden,

totdat de navelstreng afvalt, hetwelk meestal tusschen den vijfden en zevenden dag geschiedt; dan bedekt men den navel nog eenige dagen met een zacht linnen lapje of eenig pluksel en bevestigt dit met het navelbandje. Nadat de navel geheel genezen is, vervalt ook dit van zelf.

§ 238.

De overige kleederen moeten zoo eenvoudig mogelijk zijn; de Vroedvrouw moet echter vooral daarvoor zorgen, dat de kleederen het kind niet knellen, en dat het deszelfs ledematen vrij kan bewegen: — ook is het uitrekken en nevens elkander plaatsen der beenen geheel af te raden, daar dit voor het kind lastig is, de vrije ontwikkeling van het ligchaam verhindert, en het ontstaan van breuken bevordert.

§ 239.

Ofschoon de warmte van het ligchaam der moeder voor het pasgeboren kind zeer weldadig is, zoo moet echter de moeder zich wel wachten, haren zuigeling gedurende den tijd dat zij slaapt in hare armen te nemen, daar hetzelve dan ligtelijk zoude kunnen doodgedrukt worden; voor de rust der moeder is het ook beter, dat het kind in een afzonderlijk bedje slaapt, hetwelk naast dat der moeder staan kan en voor togt en te groote hitte moet beschut zijn. Het kind moet niet op den rug, maar bij afwisseling dan eens op de eene en dan weder op de andere zijde gelegd worden. Het wiegen is meestal onnoodig, en het sterke wiegen altijd nadeelig.

§ 240.

Zindelijkheid is eene hoofdvereischte voor de gezondheid van het kind. Het dagelijks wasschen met- of baden in laauw water is dus zeer noodzakelijk. Het kind moet voorts, zoo dikwijls dit noodig is, met eene spons afgewasschen en in drooge doeken gelegd worden. Het verzuim daarvan veroorzaakt dikwijls zeer lastig smerten in de liezen en aan de dijen.

§ 241.

Het beste voedsel voor een pasgeboren kind is de melk uit de borsten der moeder. Ook in die gevallen, waarin de kraamvrouw het zogen niet mag volhouden, is het raadzaam, den door de natuur aangewezen' weg te vervolgen, en het kind tot de komst eener minne aan de borst te houden: hierdoor kan de kraamvrouw vele ziekten, die door zogverplaatsing kunnen ontstaan, voorkomen, en het kind behoudt het

door de natuur voor hetzelve bestemde voedsel. Ook werkt het eerste zog, daar het eene zacht purgerende eigenschap bezit, zeer voordeelig op het kinderligchaam. Het kind moet dus kort na de geboorte aan de borst gelegd worden. Zeer verkeerd is het, hiermede lang te wachten en het kind met water en suiker, kamillethee of eenig ander min dienstig voedsel op te vullen, waardoor hetzelve den trek tot zuigen verliest. Veel ondoelmatiger echter en geheel verkeerd is het toedienen van middelen om de ontlasting te bevorderen, zoo als manna, rhabarbersiroop, enz. Nimmer mag eene Vroedvrouw dezelve geven zonder vooraf een' Geneesheer geraadpleegd te hebben.

§ 242.

Om het kind het zuigen gemakkelijker te maken, moeten de tepels door een zuigglas, eenen pijpekop of iets dergelijks opgezogen, met laauw water gewasschen of ook wel met room bestreken worden. Gedurende de eerste dagen moet de kraamvrouw het kind niet zittende, maar op de zijde liggende de borst geven; dit is zoowel voor de meeste vrouwen gemakkelijker, als geschikter voor het kind om de tepel te vatten. Het kind moet bij afwisseling aan de beide borsten gelegd worden, en dit is vooral dán noodzakelijk, wanneer de eene tepel beter gevormd en ontwikkeld is dan de andere, daar het kind de minder goedgevormde tepel niet zoo gaarne aanvat, ja zelfs dikwijls weigert.

§ 243.

Ofschoon men gedurende de eerste dagen het kind aan geen' vasten regel kan gewennen, zoo is het toch zeer aan te raden, het kind zoo schielijk mogelijk te gewennen, om des nachts niet dikwijls de borst te begeeren. Ook het bij dag op vaste tijden aan de borst leggen van het kind, b. v. alle 2 of 2½ uur, is zeer nuttig: naar mate het kind ouder wordt, kan men dezen tijd tot op 3 uren vergrooten. Zeer nadeelig is het voorts, om het kind steeds terstond de borst te geven als het onrustig is of schreit, vooral wanneer het kort geleden gezogen heeft. Het schreijen en kreunen van het kind is niet altijd een teeken dat het voedsel verlangt; want door het kind al te dikwijls de borst te geven, wordt soms deszelfs ongedurigheid en onrust vermeerderd, daar de maag al te schielijk met voedsel overhoopt en dien ten gevolge de spijsvertering gestoord wordt.

§ 244.

De meeste kinderen hebben niet dadelijk voedsel noodig; soms verloopen er eenige dagen voordat zij de borst nemen. Is het kind gedurende dezen tijd rustig, dan vermijde men het al te dikwijls toedienen van voedsel met den lepel, daar het hierdoor ligtelijk de lust tot zuigen kan verliezen. Is het echter een gebrek aan den tepel, die het kind verhindert om te zuigen, dan moet men een borstglas aanleggen, en het daarin opgevangen zog, zoodra het kind voedsel schijnt te verlangen, aan hetzelve toedienen. Het is niet goed, het kind kort voordat het gereinigd zal worden, noch kort nadat de moeder gegeten heeft of aan gemoedsbewegingen is blootgesteld geweest, aan de borst te leggen. Vooral indien het laatste heeft plaats gehad, moet men de borsten laten uitzuigen voordat men het kind aanlegt.

§ 245.

Heeft de moeder of de minne geen zog genoeg om het kind naar behooren te verzadigen, of moet het kind, bij gebrek aan eene minne, zonder zog gevoed worden, dan is met water verdunde koemelk het geschiktste voedsel. Met dient echter bij het gebruik van de koemelk, vooral gedurende de eerste maanden, het volgende in het oog te houden:

1) Dat de melk steeds van de zelfde jonge en gezonde koe moet zijn. Zoodanige koe moet in den zomer zoogenoemd groenvoer en in den winter geen draf uit jeneverstokerijen gebruiken.

2) De melk moet zoo versch mogelijk — het best is, warm uit de koe — toegediend worden.

3) Gedurende de eerste weken moet de melk met water verdund worden: de beste verhouding is twee deelen water en één deel melk; langzamerhand moet men de hoeveelheid water verminderen: ook het zog is in de eerste dagen dunner; naderhand wordt het voedzamer. Na verloop van 8 weken kan men reeds gelijke deelen toedienen, en nog later meer melk dan water. Voorts doet men er zoo veel witte suiker bij, als noodig is om den zoeten smaak van het zog nabij te komen.

4) Men moet niet meer gereed maken, dan het kind in eenmaal kan gebruiken; het overgebleven gedeelte mag niet voor eene volgende maal bewaard worden.

5) Het is beter om het kind gedurende de eerste maanden het voedsel door een' beker te doen zuigen, dan hetzelve met den lepel toe te dienen. De beker moet met een zacht lederen lapje of sponsje, dat telkenreize moet gewasschen en gezuiverd

worden, voorzien zijn, daar de in het sponsje of lapje achtergeblevene melk zeer ligt zuur wordt.

§ 246.

Wanneer het kind drie of vier maanden oud is geworden, mag men beginnen, aan hetzelve ander, minder dun voedsel te geven, om op deze wijze eenen langzamen overgang tot meer vaste spijzen te maken; men geeft het kind dan pap van haver- of boekweiten gort, of beschuitpap met melk of bier, en bij zeer zwakke kinderen bouillon van kalfs- of hoendervleesch. Het zogen moet tevens zoo lang volgehouden worden totdat het kind drie of vier tanden heeft, hetwelk meestal plaats heeft als het kind omstreeks negen maanden oud is. Het te lang zogen is, voor moeder en kind beide, veelal nadeelig; het verzwakt de moeder en is voor het kind soms oorzaak van vele ziekten. Vermoedt eene zogende vrouw, dat zij zwanger is, dan moet zij haar kind zoo schielijk mogelijk speenen.

§ 247.

Men moet het kind niet eensklaps geheel en al de borst onthouden, maar langzamerhand meer ander voedsel geven. Hierdoor voorkomt men voor het kind vele ziekten, die dikwijls na het speenen ontstaan, en heeft men voor de moeder het voordeel, dat het zog langzamerhand afneemt, zoodat men tot geene kunstmatige middelen, om het te verdrijven, de toevlugt behoeft te nemen. Voordat men het kind geheel en al speent, kan het nog een- of tweemaal in de 24 uren aan de borst gelegd worden, zonder dat men behoeft te vreezen, dat het zog in de borsten te oud wordt en voor het kind nadeelig is.

§ 248.

Tot besluit van dit hoofdstuk zal het niet ondienstig zijn, zeer ernstig tegen het gebruik van zoogenoemde *popjes* of *zuiglapjes*, om de kinderen stil te houden, te waarschuwen, daar deze altijd hoogst nadeelig voor de gezondheid van het kind, en meestal de oorzaak van blaartjes in den mond, buikpijn, doorloop en andere hardnekkige ziekten zijn, waardoor de gezondheid van het kind voor een' geruimen tijd of voor altijd ondermijnd wordt. De Vroedvrouw, die dergelijke misbruiken toelaat of aanbeveelt, verdient eene ernstige berisping en afkeuring.

VIJFDE AFDEELING.

Over de onregelmatige Zwangerheid en het gedrag der Vroedvrouw bij dezelve.

EERSTE HOOFDSTUK.

Over de Zwangerheid buiten de Baarmoeder.

§ 249.

Niet altijd geraakt het bij de ontvangenis bevruchte eitje in de tot deszelfs verdere ontwikkeling bestemde baarmoeder. Deze soort van zwangerheid, die men in het algemeen *zwangerheid buiten de baarmoeder* noemt, kan op drie verschillende wijzen van eene regelmatige zwangerheid afwijken.

§ 250.

Het bevruchte eitje kan: 1) door de eene of andere oorzaak in het eijernest achterblijven, zoodat het dáár voortgroeit en de zoogenoemde eijernestzwangerheid daarstelt; of 2) het eitje verlaat wel het eijernest, maar wordt niet in de trompet opgenomen, en hecht zich hier of daar in de buikholte aan, zoo als aan de darmen, het buikvlies, het net; ontwikkelt zich dáár en veroorzaakt eene zwangerheid der buikholte; of 3) komt het eitje wel in de trompet, doch niet in de holte der baarmoeder, maar blijft in de trompet hangen, groeit dáár voort, en noemt men zulks eene zwangerheid der trompet.

§ 251.

De teekens, waaraan men eene zwangerheid buiten de baarmoeder onderkent, zijn zeer onzeker en bedriegelijk. In plaats van de maandstonden, wordt er meestal bloedig slijm ontlast. Dikwijls is de opzetting van den onderbuik in de eene zijde sterker en met een gevoel van zwaarte en drukking verbonden, die het liggen op de tegenovergestelde zijde verhindert. De veranderingen aan de borsten en aan het scheedegedeelte zijn minder duidelijk; het laatstgenoemde is weinig verkort, maar week; de baarmoedermond niet geheel gesloten. In eene zwangerheid der buikholte voelt men gedurende de laatste maanden de deelen der vrucht duidelijker, zoowel door de buik-

bekleedselen als door de scheede en den endeldarm ; ook zijn de bewegingen der vrucht pijnlijker, dan in eene regelmatige zwangerheid. De pijnen, die tegen het einde der zwangerheid, en dikwijls ook reeds vroeger ontstaan, zijn meer krampachtig en zeer hevig, en veelal met eigenaardige pijnlijke trekkingen der aangezigtsspieren verbonden.

§ 252.

De afloop der zwangerheden buiten de baarmoeder is meestal doodelijk ; vooral neemt men dit waar in de eijernest- en trompetzwangerheid, waarin de dood gewoonlijk reeds in de eerste maanden, door verscheuring der deelen, waarin de vrucht bevat is, en daardoor veroorzaakte bloeduitstorting in den onderbuik, plaats heeft. In de zwangerheid der buikholte kan de vrucht deszelfs volkomene rijpheid verkrijgen, en dan door de kunstmatige opening der buikholte (Buiksnede) gered worden ; als wanneer het ook mogelijk is het leven der moeder te redden. Geschiedt dit niet, dan sterft de zwangere onverlost, of er ontstaan, ten gevolge van ontsteking en verettering, openingen in den onderbuik, den endeldarm of het scheedegewelf, waardoor de in verrotting overgegane vrucht bij gedeelten uit haar ligchaam ontlast wordt. Wanneer de vrucht vroeg gestorven is, dan verdroogt zij somwijlen, en verandert in eene harde aardachtige massa (versteende vrucht) en kan dan gedurende eene lange reeks van jaren zonder veel ongemak in den buik der zwangere vertoeven.

§ 253.

De Vroedvrouw moet, zoodra zij uit de opgegevene teekens een' zoodanigen toestand vermoedt, terstond den raad van een' Geneesheer inroepen ; waarbij zij echter wel zorg moet dragen, om noch de vrouw noch de aanverwanten door voorbarige of onvoorzigtige gesprekken te beangstigen.



TWEEDE HOOFDSTUK.

Over de valsche of Zuigerzwangerheid.

§ 254.

Onder zuigerzwangerheid verstaat men dien toestand, waarin het ei, nadat het in de baarmoeder gekomen is, in plaats van regelmatig voort te groeijen, ziekelijk ontaardt, zoodat in de-

zelve in het geheel geene vrucht, maar slechts eene zelfstandigheid gevonden wordt, welke volstrekt geene menschelijke gedaante bezit. Een *ware* zuiger is het gevolg van den bijslaap; een *onware* kan zonder bijslaap ontstaan.

§ 255.

Het maaksel en de inhoud der zuigers zijn zeer verschillende; waarom dezelve ook zeer verschillende benamingen hebben. Er zijn zuigers, die met *bloed*, *water*, *lucht* of *wind* opgevuld zijn; ook die uit eene menigte *blaasjes* bestaan, en zoogenoemde vleeschzuigers, enz. Vele bevatten haren, vliezen, tanden, pees- en beenachtige stoffen, die somtijds op de beenderen van een kind gelijken.

§ 256.

De onderkenning eener zuigerzwangerheid is zeer moeijelijk, daar er hiervoor geene zekere teekens bestaan. De zwangere is echter gedurende dezelve minder welvarende, dan bij eene ware zwangerheid. De opzetting van den buik geschiedt spoediger en sterker, en gaat meestal met een lastig gevoel van drukking en zwaarte, gelijk ook met eene onregelmatige bloedontlasting uit de baarmoeder, gepaard.

§ 257.

De zuigerzwangerheid eindigt gewoonlijk reeds in de eerste vier of zes maanden, wanneer de zuiger onder hevige pijnen en aanmerkelijke bloedstorting ontlast wordt. De werkzaamheid der Vroedvrouw bepaalt zich meestal bij deze bloedvloeijing, waarover later (§ 302) breedvoeriger zal gesproken worden.

DERDE HOOFDSTUK.

Over de schijnbare en gemengde Zwangerheid.

§ 258.

Zeer verschillende zijn de oorzaken, die eene ziekelijke opzetting van den onderbuik en die toevallen kunnen verwekken, die tot eene verwisseling met eene ware zwangerheid aanleiding zouden kunnen geven. Hiertoe behooren vooral ophooping van vocht in den onderbuik, b. v. buikwaterzucht, alsmede die der eijernesten en der baarmoeder, het terug blijven der maandstonden door de volkomene sluiting der scheede of van

den baarmoedermond; opzetting en verharding der baarmoeder, der eijernesten of van andere deelen; gezwellen, Polypen, enz.

§ 259.

Om deze gevallen juist te kunnen beoordeelen, moet de Vroedvrouw vooral letten op hetgeen in het vijfde hoofdstuk van de tweede afdeeling, van § 125 tot § 132, over de teekens der zwangerheid in bijzondere gevallen is gezegd. Vooral dient zij in het oog te houden de bij de ware zwangerheid langzaam toenemende uitzetting van den onderbuik, en de duidelijk voelbare omschrevene zwelling der baarmoeder, benevens de veranderingen aan het scheedegedeelte, en de beweging van het kind, die in deze gevallen de uitspraak moeten bepalen, en daarom bij voorkeur in aanmerking moeten komen. Ter onderkenning der schijnbare en gemengde zwangerheid dient echter nog het volgende:

§ 260.

Gewoonlijk gaat er, voordat er ophooping van vocht in verschillende deelen van den onderbuik ontstaat, een ziekelijke toestand vooraf, waarop dus in twijfelachtige gevallen vooral dient gelet te worden. Bovendien ontstaan er meestal reeds vroeg andere teekens van waterzucht, b. v. zwelling der voeten, verminderde ontlasting, donker gekleurde urin, enz.

§ 261.

Bij buikwaterzucht begeeft de zwelling zich, bij eene ligging op den rug, meer in de beide zijden, en men voelt, wanneer men aan de eene zijde met eenige vingers tegen dezelve aanklopt, met de tegen de andere zijde geplaatste hand duidelijk de beweging van het water. Bij waterzucht der eijernesten begint de zwelling in den omtrek van eene dezer beiden, gewoonlijk bij het linker eijernest, waarbij dan de bodem der baarmoeder naar de regter zijde gedrongen wordt, waardoor het scheedegedeelte geheel links aangetroffen wordt.

§ 262.

Bij waterzucht der baarmoeder heeft er dikwijls op onbepaalde tijden eene ontlasting van vocht door de scheede plaats; waarbij echter ook eene ware zwangerheid zeer goed kan blijven bestaan. Bij windzucht der baarmoeder, die zeer

zeldzaam waargenomen wordt, worden er eveneens nu en dan winden door de scheede ontlast, als wanneer de zwelling vermindert. De windzucht kan men dus gemakkelijk aan den plotselijk verminderden of vermeerderden omvang van den buik, als ook aan het eigendommelijke geluid bij het kloppen met den vinger tegen den buik, herkennen.

§ 263.

Het aanwezen van een gewas of eenen Polyp binnen de holte der baarmoeder is niet gemakkelijk te onderkennen, en kan ligtelijk tot eene verwarring met ware zwangerheid aanleiding geven. Hierbij hebben echter dikwijls onregelmatige bloedingen en eene stinkende slijmontlasting plaats. Volkomen zekerheid verkrijgt men echter dán eerst, wanneer de Polyp door den baarmoedermond in de scheede geperst wordt, hetwelk meestal met hevige bloedstortingen vergezeld gaat: alsdan erkent men denzelven door inwendig onderzoek aan deszelfs peervormige gedaante, die naar boven toe in een' dunneren steel uitloopt en aan deszelfs vleezig of spekkig maaksel.

§ 264.

In al deze twijfelachtige gevallen van schijnbare en gemengde zwangerheid, moet de Vroedvrouw, daar dezelve den kring van hare kennis overschrijden, vroegtijdig de hulp van een' Geneesheer inroepen, en niet, door eigenwaan of valsche schaamte gedreven, tot hoogst nadeelig verzuim aanleiding geven.

VIERDE HOOFDSTUK.

Over de uitzakking der Baarmoeder en der Scheede.

§ 265.

De baarmoeder kán dieper in het bekken dalen, ja zelfs door de schaamspleet heen uitzakken. Het eerste noemt men eene daling, het tweede eene uitzakking der baarmoeder. Deze uitzakking wordt *volkomen* geheeten, als de geheele baarmoeder buiten de schaamspleet te voorschijn komt, en *onvolkomen*, wanneer deze uitzakking zich slechts tot een gedeelte der baarmoeder bepaalt.

§ 266.

De *uitzakking der baarmoeder* kan in eenen zwangeren

en niet-zwangeren toestand plaats hebben. Meestal ontstaat dezelve kort na de baring en in het kraambed, vooral wanneer het bed te vroeg verlaten wordt: ook door sterk persen bij ontlasting, door sterk snoeren van den onderbuik, enz., uit hoofde alsdan de banden der baarmoeder en de scheede derzelver vroegere veerkracht nog niet hebben terug gekregen. Bij zwangeren geschiedt dit bijna uitsluitend gedurende de drie eerste maanden, daar dit later door de sterkere uitzetting der baarmoeder verhinderd wordt. Daar echter de uitzakking der baarmoeder, wanneer dezelve gedurende de zwangerheid plaats heeft, voor derzelver gunstig beloop nadeelig is, zoo zal het niet ondienstig zijn, reeds nu over dezelve te spreken.

§ 267.

De *onderkenning* der uitzakking van de baarmoeder is niet moeijelijk, vooral wanneer dezelve volkomen is: daar de verwisseling met een' polyp gemakkelijk te vermijden is, indien men op den baarmoedermond let, die aan het onderste uiteinde der uitzakking aanwezig is; gelijk ook de gevoeligheid, benevens de mogelijkheid om de uitzakking terug te brengen, hetwelk bij den polyp niet kan plaats hebben, beslissende teekens zijn.

§ 268.

De *scheede* kan én met de baarmoeder, óf, bij groote slapheid, door herhaalde kramen, langdurigen witten vloed, enz., op zich zelve uitzakken. In het laatste geval is het derzelver voorste of achterste wand, die naar beneden daalt, en als eene weeke, licht roode, niet pijnlijke zwelling tusschen de schaamlippen te voorschijn komt. De uitzakking der scheede kan in eenen zwangeren en niet-zwangeren staat plaats hebben.

§ 269.

Deze uitzakkingen moeten zoo schielijk mogelijk terug gebragt worden. Te dien einde moet de Vroedvrouw geneeskundige hulp inroepen: alleen bij gebrek aan een' Geneesheer mag zij zelve de uitgezakte deelen op derzelver plaats terug brengen.

Om dit te bewerkstelligen, doet zij de vrouw, nadat de endeldarm en de blaas geledigd zijn, eene ligging op den rug aannemen, zóódanig, dat de heiligbeenstreek hooger komt te liggen, en de dijen tegen den buik opgetrokken worden, en schuift met de vooraf met olie bestrekene vingers de uitgezakte

baarmoeder voorzigtig en langzamerhand in de bekkenholte terug. Daarna moet de vrouw gedurende de eerste dagen alleen op den rug of op de zijde liggen. De ontlasting wordt door zacht werkende middelen onderhouden, en, ten einde allen aandrang en alle drukken te vermijden, dagelijks een zacht werkend klysteer gezet.

§ 270.

Ten einde eene herhaling der uitzakking te vermijden en de ziekte grondig te genezen, moet de vrouw eenen geruimen tijd alle ligchaamsinspanning vermijden, en zoo dikwijls mogelijk ook bij dag eenige uren in eene liggende houding doorbrengen. Verder moet de vrouw gedurende eenige maanden eene zachte, rond afgesnedene en matig groote spons dragen, die met een bandje aan het onderste uiteinde, om dezelve gemakkelijk te kunnen uittrekken, moet voorzien zijn, en, bij groote slapheid der deelen, met een afkooksel van eiken- of wilgenbast, waarbij een scheutje roode wijn kan gevoegd worden, natgemaakt is; zóó ingerigt, moet dezelve hoog genoeg in de scheede worden geschoven om de baarmoeder op hare plaats te kunnen houden: 's morgens en 's avonds wordt dezelve in eene liggende houding met eene andere verwisseld. Om de spons op derzelver plaats te houden, is het dikwijls noodig, een zoogenoemd T-verband aan te leggen, waarvan het eene einde de heupen omgeeft, het andere tusschen de dijen doorloopt. — Op de zelfde wijze wordt de uitzakking der scheede behandeld.

§ 271.

In vele gevallen, vooral wanneer de uitzakking der baarmoeder reeds langen tijd aanwezig is geweest, en bijna verouderd is, gelukt het niet, dezelve door middel van een T-verband terug te houden, en wordt men genoodzaakt, eenen *ring* of *krans* te gebruiken. Zoodanig werktuig bestaat gewoonlijk uit een' langwerpig ronden, uit kurk gesneden' ring, die met een mengsel van negen deelen was en één deel fijn gips overtogen wordt: dezelve moet zorgvuldig vervaardigd en gepast worden, opdat dezelve de weeke deelen des bekkens niet drukke en daardoor aanleiding tot slijmvloeijingen, pijnen en veretteringen geve.

§ 272.

Bij de inbrenging van den ring moet de vrouw op den rug liggen met verhoogde heiligbeenstreek en met naar den buik

opgetrokkene dijen. Men brengt dan den met olie bestreken ring in de rigting van de regte afmeting door de schaamspleet naar binnen en plaatst denzelven dan zoodanig, dat hij door het onderste gedeelte der scheede gesteund wordt.

Deze ring moet daarna van tijd tot tijd uit de scheede genomen en schoongemaakt worden; gedurende den zwangeren staat mag dezelve niet langer dan tot de vierde maand gedragen worden; na dezen tijd is deszelfs gebruik ook meestal onnoodig. Het wegnemen van den ring geschiedt op de zelfde wijze als straks bij het inbrengen is opgegeven.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Over de achteroverbuiging der Baarmoeder.

§ 273.

Onder achteroverbuiging der baarmoeder verstaat men die verandering van derzelver ligging, waarbij derzelver bovenste gedeelte of bodem achter- en benedenwaarts in de uitholling van het heiligbeen daalt, het scheedegedeelte daarentegen naar voren achter de schaambeenderen opstijgt. Deze kwaal ontstaat meestal in de derde en vierde maand der zwangerheid; later, wanneer de bodem der baarmoeder boven het voorgebergte is opgestegen, kan dit niet meer plaats hebben.

§ 274.

De teekens, die eene achteroverbuiging doen kennen, zijn de volgende: De zwangere klaagt over pijnen in den onderbuik en in de heiligbeenstreek; de urinlozing, alsmede de ontlasting zijn óf geheel belet of ten minste zeer bezwaarlijk. De vrouw is genoodzaakt aanhoudend naar beneden te persen; houden deze toevallen eenen geruimen tijd aan, dan wordt de buik gespannen en pijnlijk bij het aanraken, en er ontstaan benaauwdheden, met braking en koorts vergezeld. Door het inwendig onderzoek ontdekt men in de achterste zijde der scheede, in den omtrek van het heiligbeen, eene ronde harde zwelling: dit is de naar beneden gedaalde bodem der baarmoeder.

Het scheedegedeelte en de mond der baarmoeder zijn naar voren achter de schaambeenderen gelegen, en zijn, wanneer de achteroverbuiging in eenen aanmerkelijken graad plaats heeft, dikwijls niet te bereiken.

§ 275.

De achteroverbuiging der baarmoeder, die men het meest bij zeer wijde bekkens waarneemt, ontstaat echter ook somwijlen langzamerhand, en wordt dán vooral veroorzaakt door zeer naauwsluitende kleederen en door de verkeerde gewoonte om de urin lang op te houden. Somtijds ontstaat dezelve eensklaps bij hevige ligchaamsbewegingen, door vallen, hoesten, braken, alsook door te sterk persen op de ontlasting.

§ 276.

Deze ziekte is, wanneer dezelve niet door spoedig aangebragte hulp hersteld wordt, voor de zwangere zeer gevaarlijk. Er ontstaat dan ligtelijk miskraam, ontsteking der baarmoeder en der pisblaas, bloedstorting, enz. De Vroedvrouw moet dus, waar de zoo even opgegevene teekens aanwezig zijn, een naauwkeurig onderzoek in het werk stellen, en wanneer zij eene achteroverbuiging ontdekt, terstond geneeskundige hulp inroepen. Vóór de komst van den Geneesheer moet de zwangere stil te bed blijven, liggende op de eene zijde met voorovergebogen bovenlijf: — alleen bij volkomen gebrek aan geneeskundige hulp mag de Vroedvrouw zelve de noodige hulp verleenen, en dan op de volgende wijze:

§ 277.

Ten eersten moet zij, door middel van eenen elastieken catheter, de blaas ledigen, en, indien het mogelijk is, door eene klysteer ontlasting bezorgen. Dikwijls is dit reeds voldoende om de kwaal te verhelpen; is dit echter niet het geval, dan moet de baarmoeder op de volgende wijze op hare plaats terug gebragt worden: Men doet de zwangere dwars op knieën en ellebogen te bed liggen; brengt dan van achteren twee of des noods vier vingers der eene hand in de scheede, en tracht dan den bodem der baarmoeder op eene voorzigtige wijze naar boven te schuiven; terwijl men gelijktijdig met de andere hand eene matige drukking even boven de schaambeenderen aanbrengt.

§ 278.

Nadat de achteroverbuiging verholpen is, moet de zwangere, om eene instorting te vermijden, gedurende eenen geruimen tijd de boven opgegevene ligging op de eene zijde behouden; de ontlasting moet door zachte middelen onderhouden en de urin, indien dit noodig is, door middel van den catheter ontlast worden. Ook moet zij zich nog langen

tijd voor alle ligchaamsinspanning wachten, alsmede voor persen bij de ontlasting.

ZESDE HOOFDSTUK.

Over de zuchtige zwelling der voeten en geslachtsdeelen, en over de opzetting der aders aan de beenen en geslachtsdeelen (aderspatten).

§ 279.

Door de drukking, die de zwangere baarmoeder, vooral in de laatste maanden, wanneer dezelve aanmerkelijk in omvang is toegenomen, op de bloed- en weivaten van het bekken uitoefent, wordt de terugvloeijing van het bloed en andere vochten moeijelijker, en ontstaat er dien ten gevolge bij vele vrouwen, tegen het einde der zwangerheid, eene zwelling der voeten, dijen en uitwendige geslachtsdeelen. Deze zwelling heeft hare zitplaats in het celwijsweefsel, de zoogenoemde *waterzuchtige zwelling*, of in de aders, die het digtst onder de huid gelegen zijn, de zoogenoemde *aderspat.*

§ 280.

In de *waterzuchtige zwelling* zijn de gezwollene deelen wit en glanzig, op het aanraken niet pijnlijk, en blijft bij het drukken met den vinger de indruk eenen geruimen tijd achter. De zwelling is gewoonlijk niet zeer aanmerkelijk, des morgens minder dan des avonds. Somwijlen bereikt dezelve echter zulk eenen hoogen graad, dat de zwangere het gaan bijna onmogelijk wordt. Na de baring vermindert deze zwelling, zoodat dezelve meestal na verloop van eenige dagen geheel verdwenen is.

§ 281.

Om deze ziekte dragelijker te maken, is het raadzaam, dat de zwangere zich des daags nu en dan te bed begeve, en voor genoegzame ontlasting zorg drage. Bovendien kan men warme kruiderzakjes op de gezwollene deelen leggen: ook met suiker en jeneverbessen berookte doeken; waardoor de zwelling somtijds verminderd wordt. Blijft desniettegenstaande het ongemak voortduren, dan moet er geneeskundige hulp ingeroepen worden.

§ 282.

De aderspat bestaat in eene uitzetting der aders door het opgehoopte bloed, en heeft vooral aan de dijen en aan de groote schaamlippen plaats. De aders hebben alsdan eene blaauwe kleur, zijn niet pijnlijk en wijken voor de drukking met den vinger, doch komen echter terstond daarna weder te voorschijn. De ongemakken, die door deze zwelling ontstaan, zijn meestal van weinig aanbelang. Door dezelve kunnen echter de aders openbersten en eene bloeding veroorzaken; waarom het voorzigtig is, om derzelver vergrooting zoo veel mogelijk voor te komen.

§ 283.

Ook in dit geval is rust noodzakelijk om het terug vloeijen van het bloed te begunstigen: heeft de ziekte eenen hoogen graad bereikt, zoodat de zwelling dreigt te bersten, dan moet het been iederen morgen van af de teen tot boven de zwelling met eenen drie vingers breeden zwachtel gelijkmatig omwonden worden.

Nog beter is daartoe geschikt eene van zacht leder gemaakte rijgkous, die overal naauwkeurig aansluit, en op deze wijze de te sterke opzetting der aders verhindert. Wanneer de Vroedvrouw eene bloeding, ten gevolge van eene geborstene aderspat, ontdekt, moet zij dezelve, tot de komst van een' Geneesheer, door middel van eene in azijn natgemaakte compres, die zij stevig moet aandrukken, pogen te stillen.

ZEVENDE HOOFDSTUK.

Over de bloedvloeijingen uit de geslachtsdeelen gedurende de zwangerheid.

§ 284.

De bloedvloeijingen uit de geslachtsdeelen gedurende de zwangerheid verschillen zoowel ten opzigte van hare oorzaken als ook met betrekking tot derzelver gevolgen, en in de wijze waarop dezelve behandeld moeten worden. Men moet namelijk de bloedvloeijingen, die in de eerste drie of vier maanden der zwangerheid plaats hebben, wel van diegene onderscheiden, welke in de laatste maanden ontstaan.

§ 285.

Geenszins kan men iedere bloedontlasting gedurende de

eerste maanden der zwangerheid als schadelijk of ziekelijk beschouwen: dikwijls is dezelve niets anders dan eene voortduring der maandelijksche zuivering, die bij vele vrouwen na het begin eener zwangerheid niet terstond ophoudt, maar dikwijls nog gedurende eenige maanden voortduurt. Men erkent dezelve daaraan, dat de bloedontlasting regelmatig alle vier weken ontstaat, en de zwangere daarbij eenige pijn gevoelt. Ofschoon nu deze voortduring der stonden op zich zelve genomen niet schadelijk is, moet de zwangere zich echter gedurende derzelver vloeijing zeer rustig houden en dagelijks eenige uren te bed blijven.

§ 286.

Iedere andere bloedontlasting uit de geslachtsdeelen gedurende de eerste helft der zwangerheid, die op eenen ongewonen tijd begint, en met pijnen in de heiligbeenstreek en in den onderbuik verbonden is, moet als tegen den regel en schadelijk beschouwd worden, en verkondigt eene aanstaande ontlasting van eenen in de baarmoeder aanwezigen zuiger, of is de voorbode van eene ontijdige geboorte.

§ 287.

Bloedontlastingen, die in de laatste drie maanden der zwangerheid beginnen, worden meestal veroorzaakt door eene te vroege afscheiding van een gedeelte van den moederkoek, waardoor dus het regelmatig beloop der zwangerheid gestoord wordt. Eene zoodanige vroegtijdige afscheiding kan somtijds, ook bij regelmatige plaatsing van den moederkoek, door een of ander uitwendig geweld, als vallen, stooten, enz., veroorzaakt worden; meermalen is zij echter het gevolg van eene verkeerde zitplaats van den moederkoek, en wel in de nabijheid van den moedermond of op denzelven, wanneer er door de uitzetting en verkorting van den baarmoederhals in de laatste maanden der zwangerheid noodzakelijk eene afscheiding van den moederkoek van deszelfs aanhechtingsplaats moet geschieden.

§ 288.

De teekens, die de verschillende oorzaken doen kennen, welke deze bloedingen gedurende de zwangerheid veroorzaken, alsmede de voorschriften, hoedanig de Vroedvrouw zich hierbij moet gedragen, zullen later, bij de behandeling der vroeggeboorte, en voorts wanneer er over de onregelmatige

zitplaats van den moederkoek zal gehandeld worden, nader worden opgegeven.

ACHTSTE HOOFDSTUK.

Over de ontijdige, vroegtijdige en overtijdige geboorte.

§ 289.

In zoo verre de te vroege aanvang der geboorte, voor het regelmatige einde der zwangerheid, als eene stoornis van derzelver beloop kan aangemerkt worden, en in zoo verre de te late aanvang der geboorte eene onregelmatig verlengde zwangerschap verwekt, behooren beide deze voorvallen tot de onregelmatig afloopende zwangerheden, en moeten dus hier behandeld worden.

§ 290.

De *te vroege geboorte* (*miskraam*) heeft meestal in de eerste drie of vier maanden plaats, en vooral in de derde maand, wanneer de baarmoeder het diepst in het bekken is ingedaald. Ook ten tijde dat anders de om de vier weken terugkeerende stonden gewoonlijk vloeijen, heeft men dezelve meer dan op andere tijden waargenomen. De oorzaken der miskraam zijn zeer verschillende en ontstaan deels van de zijde der moeder, deels van de zijde der vrucht en de tot dezelve behoorende deelen.

§ 291.

Onder de oorzaken, die bij eene zwangere eene voorbeschiktheid tot miskraam verwekken, moeten vooral genoemd worden: volbloedigheid met eenen sterken aandrang van het bloed naar de baarmoeder; prikkelbaarheid of zwakte, zoowel van het geheele ligchaam als ook vooral van de baarmoeder; vergroeijing der baarmoeder met andere deelen, of ziekelijke ontaarding van derzelver weefsel, waardoor dezelve de geschiktheid verliest om zich behoorlijk uit te zetten; polypen of andere uitwassen in of buiten de baarmoeder, die eene drukking op dezelve kunnen uitoefenen. Vooral echter blijft er na eene plaats gehad hebbende miskraam, vooral in de eerste vier maanden, eene neiging der baarmoeder achter, om zich in volgende zwangerheden op dien zelfden tijd zamen te trekken en de vrucht uit te drijven.

§ 292.

Tot de oorzaken, die vooral bij bestaanden aanleg zeer gemakkelijk eene vroeggeboorte kunnen bewerkstelligen, behooren voornamelijk: alle geweldige bewegingen en hevige inspanningen van het ligchaam, b. v. door vallen, stooten of slagen op den onderbuik, springen, dansen, te paard rijden, rijden op stootende wegen, hevig hoesten, persen op de ontlasting, tillen van zware lasten, toesnoeren van den onderbuik, te dikwijls herhaalde bijslaap, vooral in de derde maand bij eenen lagen stand der baarmoeder. Voorts alle hevige gemoedsaandoeningen, toorn, verdriet, schrik; alsmede doorloop, koortsachtige ziekten, verhittende en pisafdrijvende middelen, sterke braak en purgeermiddelen, enz. Al deze schadelijkheden veroorzaken des te ligter eene vroeggeboorte, naar mate de aanleg tot dezelve bij eene zwangere grooter is.

§ 293.

De oorzaken, die van de zijde der vrucht hiertoe voornamelijk aanleiding geven, zijn: het afsterven van dezelve, ziekelijke ontaarding van den moederkoek, te vroege loswording van denzelven, b. v. wanneer dezelve zich in de nabijheid van den baarmoedermond heeft vastgehecht, eene gelijktijdige zuigerzwangerheid, de verscheuring der vliezen en het afvloeijen van het vruchtwater, enz. Ook heeft men waargenomen, dat er in zeer warme zomers meer miskramen voorvallen, dan wel in andere jaargetijden.

§ 294.

Meestal neemt men ongewone verschijnselen, die men voorboden noemt, vóór het begin der miskraam waar. Deze zijn: huiveringen, afwisselende met hitte, matheid, onrust, een gevoel van zwaarte en spanning in den onderbuik, pijnen in de heiligbeenstreek, gedurige aandrang tot urinlozing. Tevens neemt men eene sterkere slijmafscheiding in de geslachtsdeelen, ontlasting van bloed of water en werkelijke weeën waar. Door inwendig onderzoek eindelijk verzekert men zich, of er eene miskraam aanstaande is, daar in dit geval de baarmoedermond zich opent, en de vliezen, de moederkoek of deelen der vrucht kunnen gevoeld worden.

§ 295.

Het beloop eener miskraam verschilt naar het tijdperk der zwangerheid, waarop dezelve plaats heeft. In de eerste drie maanden wordt het ei gewoonlijk zonder verscheuring der

vliezen ontlast. Na de vierde maand vloeit meestal eerst het water af, voordat de vrucht wordt uitgedreven, en eerst later, soms na verloop van eenige dagen, ja na eenige weken, ontlast zich de nageboorte. De ligging, waarin de vrucht bij vroeggeboorten geboren wordt, is zeer verschillend; meermalen neemt men de voeten en de stuit als voorliggende deelen waar.

§ 296.

Eene miskraam is altijd een hoogst onaangenaam toeval, daar in de meeste gevallen het leven van de vrucht verloren gaat, en de gezondheid der moeder, door de meestal plaats hebbende sterke bloedvloeijing, veel lijdt. Groote en langdurige zwakte, alsmede velerlei naziekten, zijn de gewone gevolgen. Ook is eene neiging tot diergelijke te vroege geboorten bij volgende zwangerheden een gewoon verschijnsel. Het is dus van veel belang, alle middelen in het werk te stellen om eene miskraam te verhoeden, of wanneer dit niet gelukt, de schadelijke gevolgen zoo veel mogelijk te weren.

§ 297.

Niet altijd heeft eene miskraam plaats, wanneer de voorboden daarvan zich vertoonen, en men moet dus de hoop niet te vroeg opgeven om dezelve af te wenden. Niet zelden gelukt het, om door eene doelmatige handelwijze derzelver voortgang te stuiten, ook zelfs dán nog, wanneer er reeds eene aanmerkelijke met pijnen verbondene bloedontlasting plaats heeft. Dán eerst, wanneer men door het inwendig onderzoek ontdekt heeft, dat er ontsluiting van den baarmoedermond aanwezig is, dat het vruchtwater is afgevloeid, of deelen van het ei in den baarmoedermond kunnen gevoeld worden, is er gewoonlijk geene hoop meer om de miskraam te verhoeden.

§ 298.

Daar de middelen, die bij eene dreigende miskraam gebruikt moeten worden, meestal buiten de grenzen van den werkkring eener Vroedvrouw gelegen zijn, zoo is het haar pligt, zoowel bij het ontstaan van voorboden, als ook in die gevallen, waarin eene zwangere reeds één of meermalen eene miskraam heeft ondergaan, om zoo schielijk mogelijk een' Geneesheer te raadplegen. Het is de Vroedvrouw streng verboden, om geneesmiddelen aan te wenden, en de hulp, die zij tot de komst 'eens Geneesheers mag verleenen, bepaalt zich tot de volgende voorschriften:

§ 299.

Iedere vrouw, die vroeger reeds eene miskraam heeft geleden, moet zich bij eene volgende zwangerheid, en vooral op dien tijd, waarop vroeger de miskraam heeft plaats gehad, zeer voorzigtig gedragen, en zorgvuldig al datgene vermijden, wat daartoe aanleiding heeft gegeven: vooral komen hier in aanmerking gemoedsaandoeningen en ligchamelijke inspanningen. De bijslaap moet in de eerste maanden zoowel, als ook op den tijd op welken de vorige miskraam heeft plaats gehad, geheel vermeden worden, en de zwangere moet, ook bij volkomen' welstand, dagelijks eenige uren het bed houden.

§ 300.

Bij het begin der voorboden van eene miskraam, en vooral wanneer er bloedontlasting ontstaat, moet de zwangere volstrekt rustig te bed blijven, met weinige kussens onder het hoofd, en in eene bijna lijnregte rigting. Tevens moet men de zwangere moed inspreken, en haar het afwenden der miskraam doen hopen. Te groote warmte, prikkelende en verhittende spijzen en dranken moeten vermeden, en koele ligging, benevens verkoelende, zuurachtige spijzen en dranken aanbevolen worden. Indien het inwendig onderzoek noodig is, moet de Vroedvrouw dit met de grootste voorzigtigheid en behoedzaamheid verrigten, ten einde het kwaad door geene onbezuisde handelwijze, waardoor de baarmoedermond geprikkeld wordt, te verslimmeren.

§ 301.

Op deze wijze en bij het gelijktijdig gebruik van passende geneesmiddelen gelukt het niet zelden, de dreigende miskraam te keeren. Het is echter altijd raadzaam, dat de zwangere nog gedurende eenigen tijd de opgegevene voorzigtigheidsmaatregelen in acht neme, en in vele gevallen is het zelfs noodzakelijk, dat zij gedurende eenige weken en maanden eene liggende houding blijve behouden, om het gevaar van eene instorting te ontgaan.

§ 302.

Wanneer echter desniettegenstaande de opgegevene handelwijs zonder goed gevolg blijft; wanneer de moedermond zich ontsluit, en dus de miskraam niet meer kan verhinderd worden, moet de Vroedvrouw, vooral bij ontijdige geboorten, op de behandeling der daarbij plaats hebbende bloedontlasting letten; zoo lang deze niet hevig is, vereischt de-

zelve geene bijzondere hulp; neemt deze echter op eene onrustbarende wijze toe, voordat nog de moedermond geheel verwijd is, en de vrucht zoo diep in de scheede is gedreven, dat zij zonder moeite kan verwijderd worden, dan moet men alles aanwenden om dezelve te verminderen. Dit doet men het best door eene zachte, langwerpige en met een bandje voorziene, in azijn en water gedoopte spons voorzigtig in de scheede tot aan den baarmoedermond op te voeren, en dezelve dáár eenige uren te laten blijven. Op deze wijze stolt én het afvloeijende bloed, waardoor de bloeding het zekerste gestuit wordt, én wordt daardoor de verwijding van den moedermond en hierdoor de uitdrijving der vrucht bevorderd.

§ 303.

Alleen in zeer dringende gevallen, wanneer bij eene zeer hevige en levensgevaarlijke bloedstorting het zoo even beschreven gebruik der spons niet toereikend is, of indien de moedermond nog geheel gesloten, en er dus nog eenige hoop bestaat om de miskraam voor te komen, mag de Vroedvrouw tot een nog krachtiger middel, om de bloeding te stuiten, overgaan. Dit middel bestaat in het gebruik van zes- of achtdubbel gevouwen doeken, die in koud water nat gemaakt, uitgedrukt, en op den onderbuik en de geslachtsdeelen gelegd worden. Deze koude omslagen moeten steeds gedurende eenen korten tijd aangewend en de onderbuik terstond daarna zorgvuldig afgedroogd worden, om alle verkoudheid te vermijden.

§ 304.

De uitdrijving der nageboorte (wanneer namelijk de onrijpe vrucht na de verscheuring der vliezen ontlast wordt) geschiedt gewoonlijk later dan na tijdige geboorten, en moet geheel aan de natuur worden overgelaten. De vrouw moet echter zoo lang stil te bed blijven en zorgvuldig bewaakt worden, daar de ontlasting der nageboorte dikwijls met eene aanmerkelijke bloedvloeijing vergezeld is, waartegen de Vroedvrouw op de boven beschrevene wijze moet handelen. Nogmaals wordt hier echter herinnerd, dat de Vroedvrouw alleen in zeer dringende gevallen, wanneer geneeskundige hulp niet terstond kan verkregen worden, en het leven der vrouw in gevaar is, van deze voorschriften mag gebruik maken.

§ 305.

Het is niet ondienstig aan te merken, dat een te vroeg

geboren levend kind, wanneer de geboorte vóór de zesentwintigste week der zwangerheid plaats heeft, bijna nooit in het leven kan behouden worden. Hoe meer echter de tijd der geboorte het regelmatige einde der zwangerheid nabij komt, des te grooter is de waarschijnlijkheid voor deszelfs behoud, en het is eene dwaling, wanneer men gelooft, dat een in de zevende maand geboren kind meer kans heeft om te blijven voortleven, dan een hetwelk in de achtste maand wordt geboren. De behandeling van zoodanig kind vereischt voorts de meeste voorzigtigheid en opmerkzaamheid. Hetzelve mag niet in het pak gemaakt, maar in zeer zachte linnen en wollen doeken gelegd worden, en tweemaal des daags in een laauw warm bad van melk geplaatst worden. Geeft het te kennen dat het voedsel verlangt, en bezit het de kracht niet om aan de borst te zuigen, dan geve men het eenige malen des daags met water zeer verdunde melk of room, waarbij men echter wel moet zorgen, aan het kind geene te groote hoeveelheid toe te dienen.

§ 306.

De *overtijdige geboorte*, wanneer de vrucht langer dan veertig weken in de baarmoeder blijft, komt zeer zelden voor; en men moet zich in diergelijke gevallen wel voor bedrog of dwaling hoeden. Het kind wordt dan dikwijls, hoewel niet altijd, in eenen toestand van overrijpheid geboren (zie § 111), die op het beloop der baring zonder twijfel eenigen invloed heeft, en dezelve moeijelijker kan maken.

§ 307.

Onbetwistbaar zekere teekens van zoodanige overtijdige zwangerheid bestaan er niet, en men kan tot onderkenning derzelve zich slechts op eene zoo naauwkeurig mogelijke berekening der zwangerheid gronden. De behandeling, die de Vroedvrouw in deze gevallen moet volgen, wijkt niet van die bij eene gewone geboorte af, tenzij de grootte en ontwikkeling van het kind eene vertraging der baring mogt veroorzaken, en geneeskundige hulp noodzakelijk maken.

NEGENDE HOOFDSTUK.

Over het afsterven der vrucht gedurende de zwangerheid.

§ 308.

De vrucht kan in ieder tijdperk der zwangerheid sterven, en deze daardoor onregelmatig worden, daar eene doode vrucht in de baarmoeder op zich zelve reeds het ontstaan eener te vroege geboorte kan bewerken, en dus den duur der zwangerheid verkorten.

§ 309.

De oorzaken, die den dood der vrucht gedurende de zwangerheid kunnen bewerken, zijn verschillende; dezelve kunnen of op de zwangere haren invloed uitoefenen, of ook zoodanig zijn, dat zij haren schadelijken invloed onmiddellijk op de vrucht zelve uitoefenen. Hiertoe behooren vooral hevige gemoedsaandoeningen, zware ziekten, sterk werkende geneesmiddelen, bloedverlies en uitwendig geweld.

§ 310.

De teekens, waaruit men, echter slechts met waarschijnlijkheid, besluiten kan, dat de vrucht gestorven is, zijn de volgende: 1) Er heeft de een of ander schadelijke invloed op de vrucht gewerkt, die voldoende was om derzelver dood te bewerken. 2) De beweging der vrucht, wanneer deze vooraf reeds bespeurd was, houdt op. 3) De onderbuik neemt niet meer in omvang toe, maar daalt naar beneden; de zwangere heeft een gevoel van koude en zwaarte in dezelve, en bij het veranderen van ligging in het bed, heeft zij een gevoel, alsof de baarmoeder geen' steun meer heeft, maar als een dood ligchaam mede bewogen wordt. 4) De borsten worden flets en slap. 5) Gewoonlijk ontstaan er spoedig allerlei ziekelijke toevallen, huiveringen, matheid, gebrek aan eetlust, hartklopping, zwelling van het aangezigt en soms ook van het overige ligchaam, enz.

§ 311.

Wanneer de vrucht daarentegen nog leeft, neemt men geen dezer verschijnselen waar; de veranderingen aan den onderbuik, de baarmoeder en borsten geschieden op de vroeger beschrevene wijze; de zwangere gevoelt, wanneer de tijd dáár is, de beweging van de vrucht; daar er geen ééne schadelijke

oorzaak op de zwangere of op de vrucht heeft gewerkt, die het leven van laatstgenoemde had kunnen nadeelig zijn.

§ 312.

In deze omstandigheden moet de Vroedvrouw zich zorgvuldig voor eene bepaalde uitspraak wachten, daar eene dwaling ligtelijk kan plaats hebben. Vooral moet zij vermijden, om de zwangere onvoorzigtiglijk met haar vermoeden te verschrikken; doelmatig is het echter, dat zij de aanverwanten op de mogelijkheid voorbereidt, dat de vrucht gestorven is.

ZESDE AFDEELING.

Over de onregelmatige Baringen en over het gedrag der Vroedvrouw bij dezelve.

EERSTE HOOFDSTUK.

Over de verschillende oorzaken van het onregelmatig beloop der Baring in het algemeen.

§ 313.

Het beloop eener baring wordt onregelmatig genoemd, wanneer de verschillende veranderingen, gedurende dezelve, elkander niet in die orde opvolgen, als men dit bij de meeste baringen waarneemt en daarom als regel zijn aangenomen, en die, zich rigtende naar het eigendommelijke gestel van elke barende, het meest geschikt zijn om een' gelukkigen afloop der baring te verkrijgen.

§ 314.

De oorzaken, waardoor eene baring onregelmatig wordt, zijn zeer verschillende, en hebben derzelver oorsprong én van den kant der moeder én van het kind, óf van de tot hetzelve behoorende deelen.

§ 315.

Van den kant der moeder kan de baring onregelmatig gemaakt worden door gebreken aan het bekken, door gebreken en ziekten der uit- en inwendige geslachtsdeelen, en der in de nabijheid derzelve gelegene deelen, door onregelmatigheid van den geboortearbeid of der weeën, als ook door andere gebreken en ziekten der moeder.

§ 316.

Van den kant van het kind kunnen eene verkeerde ligging, gebrekkige ligchamelijke vorming, ziekten of de dood het beloop der baring onregelmatig maken.

§ 317.

Van den kant der tot het kind behoorende deelen kan de gebrekkige gesteldheid der vliezen, van het vruchtwater, van de navelstreng of van den moederkoek storend op het beloop der baring inwerken.

§ 318.

Deze verschillende oorzaken van het onregelmatig beloop der baring, waarover in de volgende hoofdstukken meer uitvoerig zal gesproken worden, kunnen alleen of afzonderlijk, of ook verschillende te gelijk voorkomen, waardoor dan derzelver nadeelige invloed op de baring meestal nog vermeerderd wordt.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over de gebreken van het Bekken, als oorzaken van het onregelmatig beloop der Baring.

§ 319.

De gebreken van het bekken, die het beloop der baring onregelmatig kunnen maken, bestaan daarin, dat het 1) te naauw, 2) te ruim, 3) te veel gebogen, 4) scheef en onregelmatig is, of eindelijk 5) eene gebrekkige rigting heeft.

§ 320.

De meeste dezer gebreken, en vooral de vernaauwing, de te sterke kromming, als ook de scheeve en onregelmatige gedaante van het bekken, ontstaan door ziekten van den

kinderlijken leeftijd, de zoogenoemde Engelsche ziekte, waardoor de beenderen worden verweekt en derzelver onderlinge verhouding gestoord wordt; somwijlen echter ook eerst in latere jaren, door eene ziekelijke verweeking der beenderen, waardoor het bekken van tijd tot tijd steeds gebrekkiger wordt. In zeldzame gevallen zijn het uitwassen der beenderen van het bekken, vooral aan de vereenigingsplaatsen derzelve, of ook wel gedeeltelijke ontwrichtingen dier beenderen, die de gebrekkige vorming van het bekken veroorzaken.

§ 321.

Het is dus noodzakelijk, dat men, voordat men door het inwendig onderzoek meer zekerheid aangaande de gebrekkige vorming van het bekken tracht te verkrijgen, zich vooraf omtrent den vroegeren gezondheidstoestand eenigermate onderrigte. De Vroedvrouw moet dus onderzoeken, of de barende ook vroeger aan Engelsche ziekte geleden heeft, zeer laat tanden heeft gekregen en laat is begonnen te loopen. Bij vrouwen, die reeds meermalen gebaard hebben, moet zij naar den afloop der vroegere baringen onderzoek doen. Zijn b. v. bij eene vrouw de baringen al meer en meer moeijelijker en langduriger geworden, zonder dat er eene verkeerde ligging van het kind heeft plaats gehad; heeft zij voorts gedurende de zwangerheid dikwijls aan pijnen in de beenderen van het bekken, met vermagering en koorts vergezeld, geleden, dan moet men vreezen, dat er eene ziekelijke verweeking dier beenderen heeft plaats gehad. Ook moet men op een' zekeren erfelijken aanleg bij de beoordeeling van het bekken letten, daar men uit den afloop der baringen van de moeder of van de zusters reeds eenigermate tot den bij de barende plaats hebbenden toestand kan besluiten.

§ 322.

Ook kan men uit de gestalte van het geheele ligchaam dikwijls reeds de gesteldheid van het bekken afleiden. Bij slanke, hoewel juist niet groote vrouwen, met, in vergelijking tot de heupen, smalle schouders, met eenen lossen en gemakkelijken gang, en reeds op het oog zigtbaar zachte kromming van het heiligbeen, zal men zelden een gebrekkig bekken vinden. Daarentegen is een kort gedrongen ligchaamsbouw met breede schouders en korten hals, een' waggelenden gang met kromme dijen, altijd verdacht. Hierbij moet echter wel in het oog gehouden worden, dat men soms zelfs bij sterke krommingen van den ruggegraad en zeer kleinen lig-

chaamsbouw, het bekken goed gevormd en genoegzaam wijd aantreft.

§ 323.

De onderkenning van de gebreken van het bekken is niet altijd even gemakkelijk, en de geringe afwijkingen van deszelfs regelmatigen vorm worden meestal eerst erkend door de hindernis, die zij gedurende de baring veroorzaken. Meer gewigtige gebreken moet men reeds vroeger, ten minste bij het begin der baring, trachten te onderkennen, opdat de in die gevallen noodige geneeskundige hulp vroeg genoeg kan ingeroepen worden, en er door verzuim geene nadeelige gevolgen ontstaan. Op het volgende moet dus de Vroedvrouw, met betrekking tot de bovengenoemde gebreken van het bekken, letten:

§ 324.

1) *De vernaauwing van het bekken.* Deze kan zoodanig zijn, dat het bekken in al deszelfs afmetingen gelijkmatig, of in enkele van deszelfs deelen vernaauwd is; b. v. de ingang, de bekkenholte of de uitgang kan te naauw zijn; gelijk er ook door de verkorting van de eene of andere afmeting alléén eene gedeeltelijke vernaauwing van het een of ander gedeelte van het bekken kan bestaan.

Het eerste geval, *de algemeene en gelijkmatige vernaauwing der bekkenholte*, komt zeer zeldzaam voor; meer bij vrouwen, wier ligchaamsbouw, hoewel overigens regelmatig, meer tot het mannelijke overhelt (zie § 18), bij wie namelijk de breedte der heupen geringer is, dan die der schouders.

§ 325.

Veel menigvuldiger is de vernaauwing van het een of ander gedeelte van het bekken; waarbij dan tevens eene tegenovergestelde verhouding tusschen den ingang en den uitgang wordt aangetroffen: zoodat een vernaauwde ingang dan met eenen des te ruimeren uitgang gepaard gaat, en, omgekeerd, een vernaauwde uitgang eenen ruimeren ingang heeft.

§ 326.

Verre het meest treft men de gedeeltelijke vernaauwing van enkele deelen van het bekken, door verkorting van deszelfs afmetingen, aan, en wel het meest in de regte afmetingen, zoodat het bekken van voren naar achteren zamengedrukt schijnt te zijn. Dezelve ontstaat ten deele door

eene te vlakke welving der schaambeenderen, die niet genoegzaam vooruit steken; gedeeltelijk door de meerdere of mindere welving van het heiligbeen. Is b. v. het heiligbeen sterk gewelfd, dan worden door het meerdere vooruitsteken van deszelfs bovenste en onderste uiteinden de regte afmetingen van den in- en uitgang verkort. Is het daarentegen zeer vlak en weinig gewelfd, dan wordt de regte afmeting der bekkenholte daardoor verkort. De uitgang van het bekken kan ook door eene verbeening van het stuitbeen, waardoor hetzelve niet kan terug wijken, in de rigting van voren naar achteren vernaauwd worden.

§ 327.

Ook in eene zijdelingsche rigting kunnen enkele gedeelten van het bekken vernaauwd zijn. Zelden treft men den ingang van het bekken, meermalen het midden en den uitgang op deze wijze vernaauwd aan. In het laatste geval naderen de zitbeensknobbels te veel tot elkander, waardoor tevens de welving van den schaambeensboog minder wordt; zoodat dezelve, in plaats van boogvormig, hoekig wordt.

§ 328.

Van al de thans opgegevene afwijkingen komt de vernaauwing der regte afmeting van den ingang des bekkens het meest in die mate voor, dat de baring daardoor moeijelijk of verhinderd wordt. Het hoofd daalt dan óf in het geheel niet, óf eerst na zeer veel inspanning in de bekkenholte. En wanneer ook de regte afmeting der bekkenholte vernaauwd is, dan wordt de regelmatige draaijing van het achterhoofd naar voren verhinderd, waardoor de zoogenoemde *beklemming* van het hoofd ontstaat; waarin dan de pijlnaad in de rigting van de dwarsche afmeting staan blijft, en de baring niet zonder de hulp der kunst kan plaats hebben.

§ 329.

De *onderkenning* van de vernaauwing des bekkens geschiedt door de volgende, ten deele reeds vroeger opgegevene teekens. Zoo doet een weinig vooruitstekende schaamberg en eene sterke welving van het heiligbeen, waarbij deszelfs bovenste gedeelte aanmerkelijk binnenwaarts uitsteekt, eene verkorting der regte afmeting van den ingang van het bekken vermoeden. Daarentegen wordt door eene te geringe welving van het heiligbeen de regte afmeting der bekkenholte verkort. Eene vernaauwing van het bekken in zijdelingsche rigting

erkent men aan de geringe breedte der heupen, en aan de geringe verwijdering der zitbeensknobbels van elkander. De te geringe ruimte van den schaambeensboog erkent men aan de moeijelijkheid om twee naast elkander geplaatste vingers in deszelfs welving te plaatsen.

§ 330.

Ter verkrijging van meerdere zekerheid aangaande de inwendige ruimte van het bekken, bedient men zich van het inwendig onderzoek, hetwelk echter hoofdzakelijk slechts aangaande de gewigtigste punten, namelijk de lengte der regte afmeting van den ingang en van de holte van het bekken, verzekering geeft, en wel dán alleen, wanneer het hoofd nog niet in het bekken is ingedaald. Ten einde de lengte der eerstgenoemde afmeting te bepalen, brengt men den wijsvinger in de scheede tot aan het voorgebergte van het heiligbeen. Kan men deze slechts met moeite bereiken, dan bestaat er omtrent de genoegzame verwijdering van dezelve van de schaambeensvereeniging geenen twijfel meer; kan men dezelve echter zonder moeite bereiken, dan bepaalt men de genoemde afmeting door op den tegen het voorgebergte geplaatsten en onder den schaambeensboog stevig aangedrukten vinger met den vinger van de andere hand een teeken te maken, en van de verkregene lengte een' halven duim af te trekken, waardoor men vrij zeker de regte afmeting van den ingang van het bekken zal gevonden hebben. Op de zelfde wijze kan men de regte afmeting van de bekkenholte bepalen; waarbij echter slechts een vierde duim van de verkregene lengte mag afgetrokken worden.

§ 331.

De nadeelige gevolgen van de vernaauwing des bekkens doen zich van zelve kennen. De baring wordt daardoor vertraagd, verzwaard en dikwijls zonder kunsthulp onmogelijk gemaakt. De barende lijdt zeer veel door den langen duur der pijnen en de hevige inspanning; er ontstaan ontstekingen, veretlering, versterving, fistuleuse openingen in de pisblaas of den endeldarm, verlamming van den hals der blaas, enz., en het kind wordt zwak of schijndood geboren, of sterft door den langen duur van den arbeid. De Vroedvrouw moet dus, zoodra zij, na gedaan onderzoek, door het trage indalen van het hoofd, of door de vertraging der baring, niettegenstaande de krachtige weeën, eene vernaauwing van het bekken erkent, terstond op het inroepen van geneeskun-

dige hulp aandringen; waarbij zij echter met de grootste voorzigtigheid de oorzaak, die het inroepen van een' Vroedmeester vereischt, aan de barende moet kenbaar maken, ten einde haar niet te veel te beangstigen.

§ 332.

2) *De te groote wijdte van het bekken.* Deze kan ook in alle afmetingen of in enkele gedeelten van het bekken plaats hebben. Slechts in het eerste geval, en dan ook nog zelden, ontstaan daaruit wezenlijke nadeelen gedurende de baring, door den te snellen afloop van dezelve. De barende kan daardoor in eene staande houding door de geboorte verrast worden, het kind op den grond vallen, de navelstreng verscheuren, of ook zelfs de bodem der baarmoeder benedenwaarts getrokken worden. Ook ziet men, dat bij eene te groote wijdte van het bekken dikwijls de handen of de navelstreng te gelijk met het hoofd in het bekken dalen, waardoor het beloop der baring gestoord wordt.

§ 333.

De onderkenning van deze gesteldheid van het bekken is gemakkelijk, en blijkt hoofdzakelijk uit den zeer lagen stand der baarmoeder reeds vóór de verwijding van den baarmoedermond. In deze gevallen moet de Vroedvrouw zorgen, dat de barende zich vroegtijdig te bed begeve, en na het breken der vliezen de weeën niet te sterk verarbeide. Nadat het kind geboren is, moet zij met veel naauwkeurigheid op de gesteldheid der baarmoeder letten, en de nageboorte niet te vroeg verwijderen, daar, door eene te schielijke ontlediging der baarmoeder, de gelijkmatige zamentrekking derzelve ligtelijk gestoord, en daardoor aanleiding tot gevaarlijke bloedstorting gegeven wordt.

§ 334.

3) *De te sterke kromming van het bekken.* Dezelve ontstaat door eene te groote welving van het heiligbeen, en is dien ten gevolge in de meeste gevallen met eene verkorting van de regte afmeting van den in- en uitgang van het bekken verbonden. De daaruit voortspruitende nadeelen zijn dus over het algemeen de zelfde als bij de vernaauwing van het bekken. Wanneer het hoofd zeer lang in het bekken vertoeft, is hetzelve na de geboorte scheef, en dat gedeelte, hetwelk het voorliggende is geweest, aanmerkelijk naar de eene zijde gebogen. Het gedrag der Vroedvrouw moet zich naar de ver-

schillende omstandigheden rigten, en moeten hierbij de zelfde voorschriften als bij de vernaauwing van het bekken in acht genomen worden.

§ 335.

4) *De scheeve en onregelmatige gedaante van het bekken.* Het scheeve bekken heeft dien vorm, alsof het in de rigting van eene der schuinsche afmetingen is zamengedrukt. Hierdoor ontstaat er eene verschuiving der bekkenbeenderen, zóódanig, dat de schaambeensvereeniging niet regt tegenover het voorgebergte, maar meer naar eene van beide zijden gerigt staat. De inwendige ruimte van het bekken wordt daardoor aan de eene zijde kleiner dan aan de andere, en de bekkenruimte wordt, over het geheel genomen, daardoor verminderd, en alzoo de regelmatige draaijing van het hoofd in hetzelve moeijelijker. In die gevallen, waarin deze misvorming van meer beduidenis is, kan men deze ziekte reeds uit de uitwendig waarneembare scheeve rigting der heupen vermoeden; welk vermoeden door het inwendig onderzoek in zekerheid verandert.

§ 336.

De onregelmatige gedaante van het bekken vereenigt meerdere der tot nu toe behandelde gebreken in zich, en kan dus op velerlei wijze plaats hebben. Nu eens is hetzelve in de rigting van voren naar achteren, dan weder in eene zijdelingsche of schuinsche rigting zamengedrukt; wanneer ook het voorgebergte zoo veel in de bekkenholte kan vooruitsteken, dat de ruimte tusschen hetzelve en de schaambeenderen tot op één' of anderhalven duim verkleind wordt: nu eens steekt de schaambeensvereeniging met een punt vooruit, daar de dwarsloopende armen der schaambeenderen binnenwaarts gebogen zijn; dan weder is de omtrek der heupkom naar binnen gedrukt, of zijn de zitbeensknobbels zoo digt nabij elkander genaderd, dat de ruimte tusschen dezelve bijna geheel is verdwenen.

De gevolgen dezer misvormingen komen echter in eenen veel ergeren graad overeen met die, welke de vernaauwing van het bekken na zich sleept. De onderkenning derzelve is meestal niet moeijelijk, daar er bijna altijd eene misvorming van het overige ligchaam, vooral der onderste ledematen, door Engelsche ziekte of beenverweeking, mede gepaard gaat.

§ 337.

De werkzaamheid eener Vroedvrouw bepaalt zich bij deze misvormingen van het bekken slechts daartoe, om, zoodra zij dezelve erkend heeft, eën' Vroedmeester te hulp te roepen. Dit is vooral dán van belang, wanneer de misvorming zóó groot is, dat men met grond moet verwachten, dat de voleindiging der baring niet door de krachten der natuur kan geschieden. In deze gevallen is het, ten einde, indien het mogelijk is, het leven van de moeder en van het kind te redden, somtijds noodzakelijk, door eene kunstmatige opening van den buik en de baarmoeder (de zoogenoemde *keizersnede*) het kind te verwijderen; eene bewerking, die, zal dezelve met een gelukkig gevolg volbragt worden, volstrekt vereischt, dat men het juiste tijdstip uitkieze, voordat de krachten der barende door vruchtelooze pijnen en inspanning uitgeput zijn.

§ 338.

5) *De gebrekkige rigting van het bekken.* Deze bestaat daarin, dat hetzelve te veel of te weinig *helling* heeft (zie § 37). Eene te groote helling erkent men aan de buitengewoon ver achterwaarts gerigte uitwendige geslachtsdeelen; wanneer de ingang van het bekken dus te veel naar voren gerigt is. De indaling van het hoofd wordt daardoor dikwijls moeijelijker, vooral wanneer de ingang van het bekken niet de noodige ruimte heeft. In dit geval is het zeer doelmatig, om de barende gedurende het derde tijdperk eenen geruimen tijd op de zijde te doen liggen, met voorovergebogen bovenlijf en tegen den onderbuik opgetrokkene dijen, waardoor dit gebrek eenigzins vergoed wordt. Blijft dit middel zonder gevolg, dan moet de Vroedvrouw de hulp eens Vroedmeesters inroepen.

§ 339.

De te geringe helling van het bekken erkent men aan de te veel naar voren en te hoog aan den onderbuik geplaatste geslachtsdeelen, waardoor de ingang van het bekken te veel naar boven gerigt is. In dit geval loopt de baring gewoonlijk zeer snel af, en wel des te sneller, wanneer het bekken zeer ruim is; waarom de Vroedvrouw in deze gevallen die voorschriften moet volgen, die bij het te ruime bekken zijn opgegeven.

DERDE HOOFDSTUK.

Over de gebreken en ziekten der uitwendige geslachtsdeelen, als oorzaken van het onregelmatig beloop der Baring.

§ 340.

Niet zelden wordt de baring door eene opzwelling der uitwendige geslachtsdeelen, en vooral der schaamlippen, moeijelijker gemaakt. Deze opzwelling kan van eenen verschillenden aard zijn en vereischt dus ook eene verschillende behandeling.

§ 341.

1) *De zuchtige zwelling der schaamlippen.* Deze ontstaat meestal reeds in de laatste maanden der zwangerheid (zie § 280), en is gewoonlijk met eene diergelijke zwelling der onderste ledematen vergezeld. Deze zwelling is wit en glanzig, niet pijnlijk, en laat bij de drukking met den vinger eene kleine groeve na. Gedurende de baring kan het inwendig onderzoek, en bij de geboorte de uitdrijving van het kind daardoor eenigzins moeijelijker worden; hoewel deze ziekte meestal van weinig aanbelang is. De Vroedvrouw moet in deze gevallen zoo weinig mogelijk onderzoeken, opdat de zwelling daardoor niet geprikkeld en pijnlijk worde, en dezelve door warme, drooge, soms met kruiden gevulde doeken trachten te verminderen.

§ 342.

2) Het *bloedgezwel.* Ook dit ontstaat meestal reeds gedurende de zwangerheid (zie § 282) en wordt meestal aan de groote schaamlippen waargenomen. Deze zwelling heeft eene blaauwe kleur, is hard en pijnlijk. Gedurende de baring kan dezelve bersten en daardoor eene aanmerkelijke bloeding ontstaan, en het is dus raadzaam, om, wanneer dezelve eenen vrij grooten omvang heeft, bij het begin der baring terstond geneeskundige hulp in te roepen. Berst de zwelling gedurende de baring reeds vóór de komst van den Geneesheer of Vroedmeester, dan moet de Vroedvrouw de bloeding door eene in azijn natgemaakte en tegen de plaats der bersting aangedrukte compres pogen te stillen.

§ 343.

3) Het *ontstekingachtig gezwel*. Hetzelve heeft meestal deszelfs zitplaats aan de schaamlippen en bij den ingang der scheede, en ontstaat niet zelden gedurende langdurige en zware baringen; het meest echter door te dikwijls herhaalde en op eene ruwe wijze in het werk gestelde onderzoeking. De gezwollene deelen zijn donker rood, droog, heet en pijnlijk, en kunnen aan de geboorte van het kind zeer hinderlijk zijn. De Vroedvrouw moet dus, zoo veel in haar vermogen is, dit lastig gebrek trachten te verhoeden, door het overbodig onderzoeken na te laten en de vrouw met de meest mogelijke voorzigtigheid te behandelen. Ontstaat er desniettegenstaande zoodanige zwelling, dan moet zij laauw warme omslagen van een aftreksel van vlier en kamillebloemen op dezelve leggen. Is echter deze zwelling aanmerkelijk, dan moet zij geneeskundige hulp inroepen en de vrouw zoo lang de meest mogelijke rust aanbevelen.

§ 344.

Eindelijk kan in vele gevallen *de te groote breedte van den bilnaad*, en de *naauwheid der schaamspleet* bij voor het eerst barenden, ja zelfs somwijlen het nog aanwezige *maagdenvliesje* de baring moeijelijker maken. De Vroedvrouw moet in deze gevallen, om eene verscheuring te verhoeden, de in § 201 aanbevolene maatregelen in acht nemen. Mogt de afloop der baring daardoor te zeer vertraagd worden, dan moet zij een' Vroedmeester te hulp roepen.

VIERDE HOOFDSTUK.

Over de gebreken en ziekten der inwendige geslachtsdeelen, als oorzaken van het onregelmatig beloop der baring.

§ 345.

1) *Over de ziekten en gebreken der scheede.* Hiertoe behoort vooreerst de ongewone naauwheid derzelve, waardoor derzelver uitzetting gedurende de baring verhinderd wordt. Deze is óf oorspronkelijk, b. v. bij bejaarde voor het eerst barende vrouwen, óf het gevolg van ziekte of van vroegere zeer moeijelijke verlossingen, waardoor er lidteekens, ja zelfs vliezige uitwassen en vergroeijingen ontstaan,

die de baring verzwaren. Ook door andere gezwellen, die door de wanden der scheede in dezelve vooruitsteken (zoogen. *scheedebreuken*), kan de baring onregelmatig gemaakt worden. In al deze gevallen is het de pligt eener Vroedvrouw, om de hulp eens Vroedmeesters in te roepen.

§ 346.

Zweeren in of bij den uitgang der scheede gelegen, vooral de zoodanige, die door venusziekte ontstaan, moeten door de Vroedvrouw, uit vrees voor besmetting, met de meeste voorzigtigheid behandeld worden. Zij moet dus zorgen, hare handen vrij van wonden te houden, en dezelve goed met olie of vet inwrijven, en na het onderzoek de handen zorgvuldig reinigen. Ook kan zij zich in deze gevallen bij het ondersteunen van den bilnaad van eene dunne lederen handschoen of blaas bedienen, ten einde alle nadeelige gevolgen voor te komen.

§ 347.

Aderspatten in de scheede, die dikwijls te gelijk aan de uitwendige geslachtsdeelen gevonden worden, kunnen bij den doorgang van het hoofd verscheuren, en dan eene bloeding veroorzaken, die zich óf naar buiten, óf in het celwijsweefsel in de nabijheid der scheede ontlast. De behandeling dezer bloeding is de zelfde als in § 342 is opgegeven, door namelijk eene met azijn of brandewijn bevochtigde compres stevig tegen de geborstene plaats aan te drukken.

§ 348.

Niet zelden gebeurt het, dat er, vooral bij groote slapheid der deelen, gedurende de baring eene *uitzakking* der scheede ontstaat, doordien er een gedeelte derzelve, gewoonlijk de voorste wand, door het hoofd voortgestuwd en buiten de schaamspleet zigtbaar wordt. In deze gevallen moet de barende eene ligging met verhoogde heiligbeenstreek aannemen, en mag zij de weeën niet met geweld verwerken; terwijl de Vroedvrouw de uitgezakte deelen op eene voorzigtige wijze met hare vingers tracht tegen te houden.

§ 349.

2) *Over de ziekten en gebreken der baarmoeder.* Onder de ziekten der baarmoeder, die het beloop der baring kunnen vertragen, komt het meest de vernaauwing en hardheid van den moedermond voor; in welk geval de ont-

sluiting dikwijls dagen lang achterblijft. Deze hardheid van den baarmoedermond ontstaat veelal door eene strakke gesteldheid van deszelfs weefsel, zoo als die bij bejaarde voor het eerst barenden dikwijls voorkomt. Men kan deze gesteldheid van den moedermond niet eigenlijk ziekelijk heeten, en dezelve vereischt ook geene bijzondere hulp, maar slechts geduld, zoowel van de zijde der Vroedvrouw als van de barende, die het verwerken en persen moet verboden worden.

§ 350.

Somwijlen echter wordt deze hardheid van den baarmoedermond veroorzaakt door lidteekens, die op het gevoel eeltig en kraakbeenig zijn. In andere gevallen is het kramp, die deszelfs ontsluiting verhindert, als wanneer dezelve gespannen en pijnlijk bij het aanraken is. In enkele gevallen eindelijk is de kleinheid van den moedermond aangeboren: alsdan is dezelve zóó klein, dat hij met den vinger naauwelijks kan ontdekt worden, en bijna geheel vergroeid schijnt.

§ 351.

Door de verharding van den moedermond kan door den aanhoudenden aandrang der weeën ten laatste eene verscheuring van denzelven ontstaan, waarvan de grenzen niet kunnen berekend worden. De Vroedvrouw moet dus, waar zij een' zoodanigen toestand ontdekt, geneeskundige hulp inroepen, gelijk ook bij oorspronkelijke vernaauwing en schijnbare vergroeijing, wanneer daardoor eene aanmerkelijke vertraging ontstaat. Bij de vernaauwing door kramp is dikwijls een aftreksel van kamillebloemen, en het plaatsen van goed verwarmde wollen doeken op den onderbuik, benevens het blootstellen der geslachtsdeelen aan een dampbad zeer dienstig.

§ 352.

Langdurige en moeijelijke baringen, waarbij het vruchtwater reeds vroeg is weggevloeid, geven somtijds aanleiding tot eenen prikkelenden en ontstekingachtigen toestand van den baarmoedermond, waartoe een te dikwijls herhaald en ruw onderzoek veel bijdraagt. De moedermond zwelt dan op, wordt droog, heet en pijnlijk, en er ontstaat hierdoor niet alleen aanmerkelijke vertraging der baring, maar ook andere gevaarlijke toevallen. De Vroedvrouw moet dus in deze gevallen het gedurig onderzoeken vermijden, en verzachtende inspuitingen, b. v. van een afkooksel van lijnzaad of haveren gort, aanwenden, en wanneer dit niet helpt, een' Vroedmeester doen roepen.

§ 353.

Niet zelden vindt men bij den aanvang der baring den moedermond (die gewoonlijk naar achteren en eenigzins links staat) buitengewoon ver naar de eene of andere zijde, of ook wel sterk achterwaarts, naar het voorgebergte toegekeerd. In de meeste gevallen ontstaat deze verkeerde rigting van den baarmoedermond door eene scheeve ligging der baarmoeder, terwijl derzelver bodem te veel naar de eene of de andere zijde overhangt. Om dit gebrek te verhelpen, is het meestal voldoende, dat men de barende eene geschikte ligging doet aannemen, namelijk op die zijde, waarheen de baarmoedermond gerigt is, en bij deszelfs rigting naar achteren eene ligging op den rug met verhoogde heiligbeenstreek. Het is zeer ondoelmatig en aan de Vroedvrouw streng verboden, om, ten einde den baarmoedermond in deszelfs gewone rigtingslijn terug te brengen, met den vinger aan denzelven te trekken of te drukken.

§ 354.

Wanneer er reeds vroeger eene uitzakking der baarmoeder heeft plaats gehad, vooral wanneer het bekken zeer ruim is, en de aandrang der weeën zeer sterk, kan het geschieden, dat de baarmoeder, of een gedeelte derzelve, wederom uitzakt, waardoor zeer gevaarlijke toevallen kunnen ontstaan. Wanneer men dergelijke toevallen kan verwachten, moet de barende stil op den rug met verhoogde heiligbeenstreek blijven liggen, en de weeën zoo weinig mogelijk afzetten. Ontstaat desniettegenstaande de uitzakking, dan moet de Vroedvrouw zoo schielijk mogelijk een' Vroedmeester te hulp roepen.

§ 355.

Een der gevaarlijkste toevallen, waarop meestal de dood zeer schielijk volgt, is de, gelukkig zeldzaam voorkomende, *verscheuring der baarmoeder* gedurende de baring. De aanleiding daartoe is meestal in eene aanmerkelijke vernaauwing of misvorming van het bekken met al te ontstuimige of krampachtige weeën, of in eene verkeerde ligging van het kind gelegen. Ook kan eene verregaande ongedurigheid en onstuimige beweging der barende gedurende de weeën, alsmede het ruw en onhandig verrigten der keering de oorzaak eener verscheuring der baarmoeder worden. Er kunnen evenwel gevallen voorkomen, waar zonder dergelijke aanleiding gevende oorzaken, en bij overigens gunstige omstandigheden,

zoo als een behoorlijk ruim bekken, gunstige ligging van het kind, en niet te sterke weeën, de baarmoeder inscheurt; in deze gevallen is meestal eene ziekelijke ontaarding van derzelver weefsel, ten gevolge van vroeger doorgestane ontstekingachtige ziekten, daarvan de oorzaak.

§ 356.

De teekens, waaruit men vermoeden kan, dat er eene verscheuring der baarmoeder plaats heeft, zijn de volgende: de barende gevoelt eensklaps gedurende eene wee eene ongewone en zeer hevige pijn in den onderbuik, waarna zij geene wee meer gevoelt. Het aangezigt wordt bleek en ingevallen, de oogen worden mat, de neus, handen en voeten koud; zij klaagt over groote zwakte, benaauwdheid, angst en flaauwte, en hare trekken verkondigen een diepgelegen lijden. De vorm van den onderbuik verandert, en men gevoelt door de buikbekleedselen niet meer den omschreven ronden vorm van den bodem der baarmoeder. Het voorliggende kindsdeel, wanneer hetzelve niet reeds diep in het bekken was ingedaald, wijkt terug, daar het kind alsdan meestal door de inscheuring in de buikholte komt. Er ontstaat bloeding, terwijl het bloed zich óf naar buiten ontlast, óf in de buikholte ophoopt: — in de meeste gevallen volgt de dood spoedig.

§ 357.

Ofschoon het onder zoodanige omstandigheden zelden gelukt, de moeder te redden, is het echter de pligt der Vroedvrouw, zoodra zij deze teekens waarneemt, tot het zoo schielijk mogelijk roepen van een' Vroedmeester aan te manen, daar in zeldzame gevallen de redding van het kind nog mogelijk is. Alle hulpbetoon van de zijde der Vroedvrouw is hier onvoldoende, behalve in die gevallen, waarin de voeten van het kind in de scheede gelegen zijn, als wanneer zij de bespoediging der baring op de later te beschrijven wijze zal kunnen bewerkstelligen.

§ 358.

Een ander zeer gevaarlijk toeval, hetwelk echter slechts zelden, en dan onmiddelbaar na de baring, voorkomt, is de *omkeering der baarmoeder*. Hier daalt de bodem der baarmoeder naar beneden en zakt in den moedermond, of treedt ook wel geheel en al door de schaamspleet heen te voorschijn, zoodat de inwendige vlakte der baarmoeder de uitwendige

wordt. Het eerste noemt men eene onvolkomene, het laatste eene volkomene omkeering der baarmoeder.

§ 359.

Bij de volkomene omkeering der baarmoeder ontdekt men een rond, donker rood, sterk bloedend gezwel, hetwelk tot de geslachtsdeelen uithangt, waarmede de nageboorte, indien dezelve niet reeds is uitgedreven, verbonden is. De onderbuik is even boven de schaambeenderen opmerkelijk plat; en men bespeurt daar ter plaatse niet de kogelvormig zamengetrokkene baarmoeder. Bij de onvolkomene omkeering voelt men nog den baarmoedermond, en in dezen de naar beneden geperste inwendige vlakte van den bodem der baarmoeder.

§ 360.

De omkeering der baarmoeder wordt van de uitzakking onderscheiden door de sponsachtige gesteldheid van derzelver oppervlakte, door den nog met dezelve vereenigden moederkoek, of de nog duidelijk zigtbare aanhechtingsplaats van denzelven, als ook door het ontbreken van den baarmoedermond aan het onderste uiteinde der zwelling. Van' een polyp wordt dezelve onderscheiden door derzelver meerdere gevoeligheid, als ook dat men bij een' polyp met den vinger of eene sonde nevens denzelven in de scheede kan dringen, hetwelk bij eene volkomene omkeering der baarmoeder niet kan geschieden, daar deze noodzakelijk met eene omkeering der scheede gepaard moet gaan. Eene onvolkomene omkeering vereischt een zeer naauwkeurig onderzoek, daar dwaling in dezen niet zeldzaam is.

§ 361.

De oorzaken, die eene omkeering der baarmoeder kunnen te weeg brengen, zijn gelegen eensdeels in alles, wat derzelver regelmatige zamentrekking kan verhinderen, en anderdeels wat eene naar benedenzakking van derzelver holte kan bewerken. Daartoe behoort de te snelle ontlediging bij zeer snelle baringen; het baren in eene staande houding; het eensklaps naar buiten schieten van het kind bij eene te korte navelstreng of eene omslingering derzelve; polypen aan de inwendige vlakte der baarmoeder; het persen, drukken en hoesten, om de nageboorte uit te drijven; vooral echter het onvoorzigtig en te vroeg trekken aan de navelstreng, zoo lang de nageboorte zich nog niet heeft afgescheiden.

§ 362.

De gevolgen hiervan zijn meestal zeer gevaarlijk. De dood volgt óf zeer schielijk onder hevige bloedstorting en kramppijnen, óf er ontstaat, indien er geene spoedige hulp wordt aangebragt, ontsteking en koudvuur der baarmoeder. De Vroedvrouw moet dus oogenblikkelijk den naastbijwonenden Vroedmeester te hulp roepen. Zij moet terstond beproeven, wanneer de omkeering onmiddelbaar na de baring en onder hare oogen plaats heeft, dezelve op de volgende wijze terug te brengen en weder om te keeren:

§ 363.

De kraamvrouw wordt met verhoogde heiligbeenstreek en met naar den buik opgetrokkene dijen op den rug gelegd. Is de moederkoek nog geheel of voor het grootste gedeelte met de baarmoeder vereenigd, dan laat men dezen zitten, om eene te sterke bloeding te vermijden; is dezelve echter bijna geheel afgescheiden, of maakt dezelve de terugbrenging moeijelijker, dan mag men denzelven geheel wegnemen. De Vroedvrouw beproeft dan, met hare beide met olie bestrekene en aan weerszijden van de baarmoeder geplaatste handen dezelve voorzigtig door de schaamspleet naar binnen te brengen: gelukt haar dit, dan plaatst zij de kegelvormig bijeengevoegde vingers der eene hand tegen het midden van den bodem, drukt dezen langzamerhand naar boven en door den baarmoedermond heen naar binnen, en brengt op deze wijze de baarmoeder weder op hare plaats. Zij mag dan de hand niet terstond terug trekken, maar dezelve zoo lang in de baarmoeder doen vertoeven, totdat deze zich krachtig zamentrekt, hetwelk men door wrijving met de andere hand op den onderbuik tracht te bevorderen. De afscheiding der nageboorte, wanneer deze nog vast zit, wordt óf aan de natuur overgelaten, óf kunstmatig of op de volgens de later te vermelden wijze verwijderd. Op de zelfde wijze wordt de onvolkomene omkeering der baarmoeder behandeld.

§ 364.

Wanneer het de Vroedvrouw niet mogt gelukken, om op deze wijze de baarmoeder op hare plaats te brengen, moet zij de kraamvrouw tot de komst eens Vroedmeesters stil laten liggen, en omslagen met laauw warme olie op de omgekeerde en uitgezakte baarmoeder leggen, waardoor de ontsteking eenigermate voorgekomen en de later te verrigten terugbrenging gemakkelijker gemaakt wordt. Is de terug-

brenging gelukt, dan moet de kraamvrouw nog eenen geruimen tijd rustig met eenigzins verhoogde heiligbeenstreek blijven liggen, en vooral bij de ontlasting de meest mogelijke voorzigtigheid in acht nemen, die men, om het drukken te vermijden, door zacht werkende klysteren bevordert.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Over de gebreken en ziekten van andere in de nabijheid gelegene deelen, als oorzaken van het onregelmatig beloop der Baring.

§ 365.

Zeer dikwijls wordt het beloop der baring onregelmatig door de ziekten of gebreken van die deelen, die óf in het bekken óf in de nabijheid van hetzelve gelegen zijn. Vooral komt in dit opzigt in aanmerking de gesteldheid der pisblaas en van den endeldarm, zoodat de Vroedvrouw daarop gedurende het beloop der baring naauwkeurig moet letten. — Buitendien treft men nog dikwijls ziekelijke aandoeningen der eijernesten of baarmoederbanden en van andere deelen aan, die, door dezelve gering te achten, dikwijls eenen zeer nadeeligen invloed op den afloop der baring kunnen hebben. De Vroedvrouw moet dus op het volgende letten:

§ 366.

Eene ophooping van urin in de blaas stoort dikwijls den afloop der baring. Dezelve ontstaat zeer ligt, wanneer de ontlasting in het begin verzuimd wordt, daar later het in het bekken dalende hoofd een' geruimen tijd op den uitgang der blaas drukt en daardoor de afvloeijing der urin verhindert. Men onderkent zoodanige ophooping van urin zeer gemakkelijk aan de veerkrachtige zwelling, die even boven de schaambeenderen aan de eene zijde of ook wel in het midden gevoeld wordt, en van de baarmoeder duidelijk afgescheiden is. De barende kan alsdan de weeën niet goed verwerken, en de weeën zelve worden onregelmatig. Duurt deze pisopstopping al te lang, dan kan er ontsteking, koudvuur, ja verscheuring der blaas ontstaan, waarna meestal eene onwillekeurige pisontlasting overblijft.

§ 367.

De Vroedvrouw moet dus reeds in den beginne der baring tot gedurige urinlozing áanmanen. Wanneer dit verzuimd wordt, of indien er, niettegenstaande herhaalde pogingen, pisopstopping ontstaat, moet zij hieraan door middel van eenen elastieken catheter, volgens later op te geven wijze, te gemoet komen. Het aanwenden van den catheter gaat echter dikwijls in deze gevallen met groote moeijelijkheden gepaard: wanneer de Vroedvrouw deze ontmoet, moet zij geneeskundige hulp inroepen.

§ 368.

Niet minder zeldzaam wordt de baring door eene ophooping van drekstoffen in den endeldarm vertraagd of onregelmatig. Men onderkent dit door het inwendig onderzoek, als wanneer men door den achtersten wand der scheede de stoffen voelt. De ruimte der bekkenholte wordt daardoor verminderd, en de regelmatige draaijing en indaling van het hoofd verhinderd. Zoodanige ophooping is dán vooral nadeelig, wanneer het kind in de tweede achterhoofdsligging indaalt, daar de endeldarm langs de linker heiligdarmbeensvereeniging loopt, en dus de tweede schuinsche afmeting van den ingang van het bekken, waarop het in deze ligging vooral aankomt, daardoor verkort wordt.

§ 369.

Het is dus een vaste regel, om bij het begin eener baring, wanneer er niet zeer kort geleden stoelontlasting heeft plaats gehad, den endeldarm door een zacht werkend klysteer te ontledigen. Later wordt het echter ook niet zelden noodig om dit te herhalen, wanneer er nieuwe ophoopingen ontstaan zijn; een maatregel, die niet alleen zeer voordeelig voor den regelmatigen afloop der baring, maar ook ter bevordering der zindelijkheid zeer doelmatig is.

§ 370.

Door Takken (*Haemorrhoïden*) ontstaat er dikwijls gedurende de baring verhindering, daar dezelve opzwellen en pijnlijk worden, en de barende in het verwerken der weeën hinderlijk zijn. Wanneer dezelve dus sterk opzetten, moet de Vroedvrouw dit lastig en pijnlijk toeval door omslagen met laauwe melk trachten te verminderen.

§ 371.

Ziekelijke opzwellingen van inwendige deelen, bijv. der eijernesten, of van andere gezwellen, die met dezelve, of met de baarmoederbanden, of met de pisblaas in verband staan, kunnen, indien zij te gelijk met het kind in het bekken dalen, de baring moeijelijker en onregelmatig maken. De juiste beoordeeling dezer toevallen ligt echter buiten de grenzen van het werk eener Vroedvrouw; waarom zij, zoodra zij door het onderzoek zoodanige zwellingen ontdekt, terstond een' Vroedmeester moet te hulp roepen.

§ 372.

Ook breuken aan den onderbuik, hetzij dezelve in de liezen, onder den band van Fallopius (zie § 27) of in den omtrek van den navel plaats hebben, kunnen gedurende de baring gevaarlijk worden. Zoodanige breuken ontstaan, doordien eenig inwendig gelegen deel tusschen de vleezige en peesachtige bekleedselen van den onderbuik door, en tot onder de uitwendige huid heendringt, en deze in den vorm van een rond gezwel naar buiten drijft. In de meeste gevallen verdwijnen zoodanige breuken, en wel voornamelijk die in de liezen gelegen zijn, reeds op de helft der zwangerheid, daar, door het opstijgen der uitgezette baarmoeder, de darmen naar boven gedrongen en van de plaats der breuk verwijderd worden. Dit heeft echter niet altijd plaats, en door het persen bij de baring kan de breuk op nieuw te voorschijn komen, en eene gevaarlijke *beklemming* derzelve ontstaan.

§ 373.

In zoodanig geval moet men met de meeste voorzigtigheid het uitzakken der breuk pogen te verhinderen. De Vroedvrouw moet dus aan de barende het te sterk verwerken der weeën verbieden, en wanneer de breuk dreigt uit te zakken, moet zij door een' opgerolden en gedurende de wee stevig aan te drukken doek de liesstreek steunen, en het uitzakken der breuk pogen te verhinderen. Navelbreuken worden door het steunen met de hand of door een doelmatig aangelegd verband terug gehouden. Zakt de breuk desniettegenstaande gedurende de baring uit, of raakt dezelve beklemd, dan dient er terstond heelkundige hulp te worden gevraagd.

ZESDE HOOFDSTUK.

Over de onregelmatigheid der Weeën.

§ 374.

De weeën kunnen op verschillende wijzen onregelmatig worden, en wel:

1) Wanneer dezelve te zwak zijn en te langzaam op elkander volgen.
2) Wanneer dezelve te hevig zijn en elkander te schielijk opvolgen.
3) Wanneer dezelve met een rheumatisme der baarmoeder verbonden zijn.
4) Wanneer dezelve krampachtig zijn.

§ 375.

Bij de eerste soort (te zwakke weeën) zijn de tusschenpoozen veel te lang in verhouding tot den duur der wee, zoodat dezelve soms geheel en al schijnen op te houden; ook is iedere wee op zich zelve genomen te zwak en onwerkzaam. De onderbuik wordt bij het begin der wee slechts weinig gespannen, de barende gevoelt slechts zeer geringe pijn en de baring vordert door dezelve weinig of niets.

§ 376.

De oorzaak van deze gebrekkige geboortewerkzaamheid ontstaat óf door algemeene ligchamelijke zwakte der barende, óf door zwakte der baarmoeder alléén, óf eindelijk door den nadeeligen invloed, die het een of ander deel op de werkzaamheid der baarmoeder uitoefent. De algemeene ligchamelijke zwakte kan óf reeds vroeger aanwezig zijn geweest, b. v. ten gevolge van vroegere ziekten, bloedverlies, enz., óf dezelve kan eerst gedurende de baring ontstaan zijn, als wanneer de uitputting meestal slechts tijdelijk is. — De zwakte der baarmoeder bestaat eveneens óf in eene oorspronkelijke traagheid en onwerkzaamheid derzelve, óf zij is het gevolg van eene al te sterke inspanning der baarmoeder gedurende de baring, en dus ook als eene voorbijgaande uitputting te beschouwen. — De schadelijke invloed eindelijk, die het een of ander der overige deelen van het ligchaam op de werkzaamheid der baarmoeder kan uitoefenen, kan óf voortspruiten uit eene algemeene volbloedigheid van het geheele ligchaam, waaraan ook de baarmoeder deel neemt, en waardoor hare werkzaamheid onder-

drukt wordt (de zoogenoemde *valsche zwakte*), óf uit eene te sterke opvulling van maag en darmen met schadelijke stoffen; of eindelijk uit gemoedsaandoeningen, als schrik, vrees, verdriet, enz.

§ 377.

Het gevolg van eene te geringe geboortewerkzaamheid is eene vertraging van den afloop der baring. Deze soort van vertraging, alleen door zwakte der weeën ontstaan, is op verre na niet zoo nadeelig als die, bij eene regelmatige en krachtige geboortewerkzaamheid, door eene vernaauwing van het bekken, of eene gebrekkige verhouding tusschen de grootte van het kind en de ruimte van het bekken veroorzaakt wordt. Zoo kan gedurende de beide eerste tijdperken, zoo lang het vruchtwater nog niet is afgevloeid, de door te zwakke weeën veroorzaakte vertraging geenszins nadeelig worden, en heeft, vooral bij eenigzins bejaarde voor het eerst barende vrouwen, zeer dikwijls en zonder eenig nadeel plaats. Later echter, wanneer het vruchtwater is afgevloeid en het voorliggende kindsdeel dieper in het bekken is ingedaald, kan eene te lange vertraging schadelijk worden, daar de aanhoudende drukking in het bekken en de daaruit ontstaande moeijelijke bloedsomloop voor het kind gevaarlijk kan worden, en ook de langdurigheid der pijnen en het gebrek aan slaap en rust voor de barende nadeelige gevolgen kan hebben. Hierbij neemt men echter, zoowel met betrekking tot het gevaar voor de moeder, gelijk ook voor het kind, een aanmerkelijk onderscheid waar, hetwelk van het bijzonder gestel der eerstgenoemde en van de ligging van laatstgenoemde afhangt; zoodat de vertraging der baring bij eene niet zeer prikkelbare en gevoelige barende en bij eene regelmatige hoofdligging minder gevaarlijk is, dan wanneer het tegenovergestelde plaats heeft.

§ 378.

Uit hetgeen tot hier toe over de oorzaken en gevolgen der te geringe werkzaamheid is gezegd, kunnen reeds gedeeltelijk de regels afgeleid worden, waarnaar men dezelve moet behandelen. — Voor de Vroedvrouw vooral is het van groot belang, de verschillende oorzaken der weeënzwakte goed te kunnen onderscheiden, zoowel om dezelve, indien het mogelijk is, voor te komen of te verwijderen, als ook om die gevallen met juistheid te kunnen beoordeelen, waarin geneeskundige hulp noodzakelijk is. In die gevallen dus, waarin

er eene oorspronkelijke weeënzwakte in de beide eerste tijdperken der baring plaats heeft, moet de Vroedvrouw de barende aanmanen, om geduldig te zijn, en vooral alle verhittende en afdrijvende middelen te vermijden, waarvan zoo dikwijls misbruik wordt gemaakt, b. v. sterke koffij, Hoffmann's-druppen, wijn, brandewijn, en ook het te veelvuldig gebruik van kamillethee. De Vroedvrouw moet in dergelijke gevallen de barende zoowel als de aanverwanten pogen te beduiden, dat de voorshands nog geringe pijnen geene ware weeën zijn, maar slechts voorboden van dezelve, en dat het hoogst schadelijk is, den aanvang der baring door kunstmatige middelen te vroegtijdig op te wekken: in één woord, zij moet trachten de barende moed en vertrouwen in te boezemen, en wanneer haar dit niet mogt gelukken, dan verzoeke zij de hulp eens Geneesheers, om hare gezegden te bekrachtigen, opdat zij ook in dit opzigt zonder verantwoording zij.

§ 379.

De zwakte der baarmoeder, die veroorzaakt wordt door eene uitputting na voorafgegane bovenmatige inspanning, komt zeer zelden in de beide eerste tijdperken der baring voor, en zal ook later, bij overigens gunstige omstandigheden, zeldzaam voorkomen, tenzij dezelve door een ontijdig en schadelijk persen en drukken, of door het ondoelmatig zitten in eenen kraamstoel, voordat de baarmoedermond zich volkomen geopend heeft, veroorzaakt wordt. De Vroedvrouw moet dus (volgens § 195 en § 206) de daar opgenoemde oorzaken zorgvuldig vermijden. Mogt er echter gedurende het derde of vierde tijdperk eene zoodanige uitputting ontstaan, dan moet de Vroedvrouw, na rijpelijk de aanwezige omstandigheden overwogen te hebben, bepalen, of zij, bij eene overigens gunstige gesteldheid, een goed gevormd bekken en eene regelmatige ligging van het kind, de herstelling der krachten en de terugkomst der geboortewerkzaamheid durft afwachten, dan wel of het raadzamer is, geneeskundige hulp te vragen. In de meeste diergelijke gevallen, en vooral wanneer de Vroedvrouw twijfelt, is het doelmatig, ja zelfs pligt, niet te lang met het roepen van een' Geneesheer te wachten.

§ 380.

Wanneer men echter met grond mag hopen, dat de uitgeputte geboortewerkzaamheid binnen kort weder zal opge-

wekt worden, moet de Vroedvrouw zorgen, dat de natuur niet in hare weldadige pogingen gestoord worde. Rust en slaap zijn in dit opzigt van groot aanbelang, en moeten zoo veel mogelijk begunstigd worden. Ook mag de barende, indien zij eetlust heeft, dezen met ligt verteerbare spijze bevredigen, en ook koffij, wijn of vleeschnat, wanneer zij dit verkiest, gebruiken. De Vroedvrouw moet echter steeds met het toedienen van deze prikkelende en versterkende voedingsmiddelen zeer voorzigtig zijn, en zorgvuldig nagaan, of deze zwakte niet eene valsche zwakte zij (zie § 376), eene onderdrukking der krachten door volbloedigheid en volsappigheid; in welke gevallen de prikkelende en versterkende middelen zeer nadeelig, daarentegen de zacht verkoelende veel doelmatiger en voor de barende aangenamer zouden zijn.

§ 381.

Wanneer eindelijk de werkzaamheid der baarmoeder door den schadelijken invloed van eenig ander deel verbroken of gehinderd wordt, moet de Vroedvrouw naar gelang der omstandigheden hare verordeningen inrigten. — Bij eene te groote opvulling der maag en neiging tot braking, moet zij deze door eenige kopjes kamillethee bevorderen. Bij verstopping en verzameling van drekstoffen in den endeldarm zijn zacht laxerende klysteren dienstig. Wanneer gemoedsaandoeningen, b. v. schrik, vrees, enz., schadelijk inwerken, trachte zij de barende gerust te stellen, en den moed op te wekken. In het algemeen moet zij zich echter wel wachten, om in het aanwenden van deze voorschriften de grenzen van haar beroep te buiten te gaan, of zich door eigenwijsheid of valsche schaamte te laten verleiden, om dáár, waar het noodig is, het roepen van een' Geneesheer te lang te verschuiven.

§ 382.

De tweede soort der onregelmatigheid (*te sterke weeën*) bestaat daarin, dat de weeën te hevig zijn en te snel op elkander volgen. Deze te sterke geboortewerkzaamheid kan in ieder tijdperk der baring plaats hebben. De barende wordt hierdoor zeer afgemat en er kunnen verscheuringen van den baarmoedermond, den bilnaad, ja zelfs der baarmoeder door ontstaan; het leven van het kind kan door de onophoudelijke drukking der baarmoeder in gevaar komen; ook kunnen door een al te snel beloop der baring zeer gemakkelijk die schadelijke gevolgen ontstaan, die bij het al te ruime bekken

zijn opgenoemd. Vooral moet hier, als een gevolg der te snelle ontlediging der baarmoeder, de onvolkomene zamentrekking, ja zelfs een naar verlamming gelijkende toestand derzelve gedurende het tijdperk, waarin de nageboorte zich moet ontlasten, gevreesd worden, welke tot de moeijelijkste vertraging en de gevaarlijkste bloedstorting aanleiding kan geven.

§ 383.

Om de te sterke geboortewerkzaamheid te beperken, bezit de Vroedvrouw geene middelen. Het is dus in die gevallen, waarin de weeën bovenmatig hevig en snel op elkander volgen, haar pligt, de hulp eens Geneesheers in te roepen, die meestal met behulp van eene aderlating en andere inwendige middelen de te sterke geboortewerkzaamheid binnen de behoorlijke grenzen kan terug brengen. — In deze gevallen mag de barende nimmer in een' kraamstoel zitten, maar reeds vroegtijdig eene liggende houding aannemen, en de weeën zoo weinig mogelijk verwerken. De Vroedvrouw moet ook in deze gevallen zeer zorgvuldig op den bilnaad letten en deszelfs inscheuring door zijdelingsche ligging en doelmatige ondersteuning trachten te verhoeden (zie § 201). Nadat het kind geboren is, moet de Vroedvrouw (volgens § 333) bedacht zijn, om de schadelijke gevolgen eener te snelle ontlediging voor te komen; somwijlen, b. v. bij tweelinggeboorten, of waar eene zeer groote hoeveelheid vruchtwater aanwezig was, is het aanleggen van een matig sluitend buikverband zeer dienstig.

§ 384.

De derde soort van onregelmatige geboortewerkzaamheid (*rheumatieke weeën*) ontstaat, wanneer de baarmoeder in den laatsten tijd der zwangerheid door koudevatting is aangetast, waardoor hare zamentrekkingen en pijnlijker en onwerkzamer zijn. Meestal neemt men vóór het begin der baring pijnlijke trekkingen in den onderbuik, in de dijen en in het geheele bekken, alsmede eenen algemeenen ziekelijken toestand waar. Gedurende de baring is de baarmoeder, zoowel bij het inwendig onderzoek, als ook bij het uitwendig drukken van den onderbuik, zeer gevoelig. De weeën breken schielijk af, zijn onregelmatig en buitengewoon pijnlijk, vooral bij het begin der baring en bij het begin van iedere wee; ook zijn de tusschenpoozen niet vrij van pijn. Bij eenen zeer gunstigen afloop ontstaat er een ruim zweet, waardoor de

barende zich verligt gevoelt en de weeën veranderd worden. Dikwijls echter, en vooral bij eene ondoelmatige behandeling door prikkelende middelen, wordt de baring vertraagd, worden de krachten der barende uitgeput, en wordt een koortsachtige toestand met ontstekingachtige toevallen te voorschijn geroepen.

§ 385.

Om deze onregelmatigheid te verwijderen, moet het zoo weldadig zweet zoo veel mogelijk begunstigd worden. De barende moet dus stil te bed blijven, en rijkelijk vlier- of lindebloesemthee drinken; ook is het zeer dienstig, om warme wollen doeken op den onderbuik te leggen. Verandert echter, na aanwending dezer middelen, de toestand der vrouw niet, maar ontstaat er koorts, dan is het de pligt der Vroedvrouw, om tot het roepen van een' Geneesheer aan te manen.

§ 386.

De vierde soort der onregelmatige weeën (*krampachtige weeën*) ontstaat, door dat de zamentrekkingen der baarmoeder niet in die rigting werken, die ter voleindiging der baring het geschiktste is, maar door de onregelmatige zamentrekking van enkele gedeelten der baarmoeder den afloop der baring hinderlijk zijn. Deze krampachtige weeën kunnen in ieder tijdperk der baring ontstaan, en veroorzaken óf eene onregelmatige zamentrekking van den baarmoedermond, óf eene vernaauwing en insnoering van het ligchaam der baarmoeder; ook wel wordt voornamelijk de eene zijde der baarmoeder daardoor aangetast, wanneer dezelve door de ongelijkmatige zamentrekking van hare vezelen eene scheeve gedaante erlangt. — Men erkent de krampweeën gedeeltelijk daaraan, dat de baarmoedermond gedurende zoodanige wee meer vernaauwd, dan verwijd wordt. Soms kan men, en vooral gedurende het tijdperk van de ontlasting der nageboorte, de insnoering van het ligchaam der baarmoeder duidelijk voelen; en bij den scheeven vorm der baarmoeder ontdekt men den baarmoedermond buitengewoon ver naar de eene zijde gerigt, zonder dat de bodem der baarmoeder, zoo als bij de scheeve ligging derzelve (zie § 353), meer naar de tegenovergestelde zijde gerigt is. Deze weeën zijn zeer pijnlijk, en de onderbuik zoowel als de baarmoedermond zijn gedurende iedere wee zeer gespannen en bij de aanraking hoogst gevoelig.

§ 387.

De oorzaken dezer krampachtige weeën zijn verschillende. Dikwijls worden dezelve door eenen algemeenen aanleg tot krampachtige ziekten, b. v. bij prikkelbare en gevoelige vrouwen, veroorzaakt. Ook eene verkeerde ligging van het kind, het te dikwijls herhaald inwendig onderzoek, of ruwe betasting van den onderbuik, kunnen daartoe aanleiding geven. Zeer dikwijls volgen deze krampweeën terstond op gemoedsaandoeningen, zoo als schrik en vrees, als ook op alles wat op den afloop der baring een' storenden invloed kan hebben. Ook de te snelle afloop der baring en ontlediging der uitgezette baarmoeder, bij zeer veel vruchtwater of bij tweelinggeboorten, veroorzaakt dikwijls eene onregelmatige en krampachtige zamentrekking derzelve in het tijdperk der nageboorteontlasting.

§ 388.

De nadeelen der krampweeën zijn voor de moeder eene vertraging der baring door nuttelooze pijnen, waardoor er niet zelden een koortsachtige toestand met ontstekingachtige toevallen, ja ook wel algemeene kramp kan ontstaan. — Zeer gevaarlijk zijn echter deze krampweeën voor het leven van het kind, daar bij eene hevige kramp van den baarmoedermond, met gelijktijdige zamentrekking van den bodem der baarmoeder, de bloedsomloop van hetzelve gehinderd wordt, of, bij eene ringvormige zamentrekking der baarmoeder om den buik of den hals van het kind, eene doodelijke insnoering kan plaats hebben. Over de gevaarlijke gevolgen der krampweeën gedurende het tijdperk der nageboorte zal nader gesproken worden.

§ 389.

De genezing dezer krampachtige weeën moet meestal door geneeskundige hulp geschieden; slechts die gevallen, die van minder aanbelang zijn, kunnen door de Vroedvrouw behandeld worden. Zij legt dan warme wollen doeken op den onderbuik en dient een weinig kamille- of vlierthee toe, of zet een zacht werkend klysteer. Verandert echter de toestand der vrouw na het gebruik dezer middelen niet, of is de onregelmatigheid der weeën terstond van groot aanbelang, dan moet de Vroedvrouw terstond een' Geneesheer te hulp roepen, opdat de moeder en het kind, door het verzuim van doelmatige hulp, niet in gevaar komen.

ZEVENDE HOOFDSTUK.

Over de ziekten en gebreken der Moeder, als oorzaken van het onregelmatig beloop der Baring.

§ 390.

Reeds in het vorige hoofdstuk (§ 376) hebben wij over den schadelijken invloed, die, door andere deelen veroorzaakt, de werkzaamheid der baarmoeder kunnen storen, gesproken. Er zijn echter nog verschillende andere ziekelijke toestanden, waardoor de baring niet zelden onregelmatig gemaakt wordt, zonder dat de uit dezelve voortspruitende stoornis steeds onmiddelbaar op de baarmoeder en derzelver werkzaamheid invloed heeft, maar veel meer dewijl daardoor ziekelijke aandoeningen ontstaan, die, op zich zelve genomen, reeds lastig zijn, en de pijnen en inspanningen der baring nog vermeerderen; zoodat zelfs het leven der barende daardoor in gevaar kan komen. De volgende ziekelijke aandoeningen komen ten dezen opzigte in aanmerking:

§ 391.

1) *Het aanhoudende braken.* Vele vrouwen zijn gedurende de baring aan braking onderhevig, die meestal eenige verligting aanbrengt; in welk geval de uitgebraakte stof meestal uit gal en slijm bestaat. Zoodanige braking is niet gevaarlijk, en mag zelfs door het drinken van laauw water of kamillethee begunstigd worden. Geheel anders is het, wanneer er aanhoudende en pijnlijke misselijkheid en braking ontstaat, waarbij de ontlaste stof donker, op koffijdik gelijkende, is, b. v. bij zeer moeijelijke en langdurige baringen, of bij beklemde breuken. In deze gevallen is het meestal een hoogst gevaarlijk teeken, hetwelk de Vroedvrouw noodzaakt, zoo schielijk mogelijk een' Geneesheer te roepen.

§ 392.

2) *Aanhoudende flaauwten.* Het is geen ongewoon verschijnsel, dat er bij teedere en gevoelige vrouwen, gedurende de baring en vooral in het tijdperk voor de ontlasting der nageboorte bestemd, ligte en schielijk voorbijgaande flaauwten ontstaan, vooral dán, wanneer er reeds vroeger neiging daartoe bestond. Deze flaauwten zijn zelden van aanbelang, en worden meestal door inspanning bij de baring of door de pijnen der weeën veroorzaakt: ook kunnen te groote warmte,

onzuivere lucht, gemoedsaandoeningen, enz. daartoe aanleiding geven. — Deze gevallen behandele men door de oorzaken derzelve weg te nemen, besproeije het aangezigt der barende met koud water, bestrijke het voorhoofd, de slapen en de gewrichten der hand met azijn. Als reukmiddel is azijn, eau-de-Cologne en geest van Salamoniac dienstig; inwendig kan men een' lepel goeden wijn toedienen. — Wanneer daarentegen deze bezwijmingen het gevolg zijn van eene groote uitputting of van hevige bloedstortingen, en lang aanhouden, zijn de opgegevene middelen niet voldoende; waarom de Vroedvrouw, zoodra zij zoodanige flaauwte waarneemt, terstond voor het roepen van een' Geneesheer moet zorgen.

§ 393.

3) *Zenuwtoevallen.* Zwakkelijke en prikkelbare vrouwen, die reeds vroeger bij gemoedsaandoeningen of ten tijde der maandstonden aan zenuwtoevallen geleden hebben, worden somwijlen ook gedurende de baring door dezelve aangedaan, waardoor zij dikwijls voor eenen korten tijd het bewustzijn verliezen. Deze toevallen zijn meestal niet gevaarlijk, daar dezelve veelal door eene al te groote gevoeligheid der zenuwen ontstaan, meestal niet lang aanhouden en het gestel der barende niet sterk aandoen. Daar echter zoodanige toestand voor het leven van het kind gevaarlijk kan worden, en dikwijls zeer moeijelijk van een' anderen hoogst gevaarlijken toestand te onderscheiden is, zoo is het de pligt der Vroedvrouw, om bij het ontstaan van krampachtige toevallen een' Geneesheer te roepen, en tot aan deszelfs komst te zorgen, dat de barende zich zelve gedurende deze zenuwtrekkingen geen nadeel toebrenge.

§ 394.

4) *Stuipen der barende.* In tegenoverstelling van de zoo even genoemde ligte kramptrekkingen, ontstaat er somwijlen eene andere soort van hoogst gevaarlijke kramptrekkingen, daar laatstgenoemde meestal eene hevige opzetting van bloed naar het hoofd of eene ziekelijke aandoening der hersenen tot oorzaak hebben. Deze soort noemt men stuipen of convulsiën der barende; dezelve doen zich door de volgende teekens kennen:

§ 395.

Meestal neemt men eenige uren of dagen sommige voorboden van hersenaandoening waar, b. v. duizeligheid en vooral

eene hevige pijn in het voorhoofd, waarbij zich dikwijls eene drukkende pijn in den hartkuil voegt. Deze stuipen ontstaan somtijds reeds vóórdat er duidelijke teekens van begonnen kraamarbeid aanwezig zijn; dikwijls echter ook gedurende de baring of terstond na dezelve. Dezelve kenmerken zich door bij tusschenpoozen wederkeerende geweldige en onwillekeurige bewegingen van het geheele ligchaam, terwijl de barende volkomen bewusteloos is, en gelijken veel naar de toevallen, die men bij *vallende ziekte* (*epilepsie*) waarneemt. Het aangezigt wordt sterk opgezet, donker rood, ja zelfs bruinachtig blaauw, en door zenuwtrekkingen misvormd; de oogen verdraaid en het hoofd meestal naar de eene zijde gekeerd; de mond wordt dikwijls met bloederig schuim bedekt, veroorzaakt door verwonding der tong door de krampachtig op elkander sluitende tanden. De hals, borst en onderbuik zijn in hevige krampachtige en stootende beweging, gelijk ook de ademhaling. De ledematen zijn meestal stijf, bij tusschenpoozen door trekkingen bewogen. Het geheele uiterlijke der zieke is hoogst akelig en afschrikwekkend. — Na het ophouden van den aanval, valt de zieke in een' vasten, snorkenden slaap en gevoelt zich na het ontwaken zeer afgemat en uitgeput, en heeft geene bewustheid van al hetgeen er met haar gebeurd is. — Veelal ontstaat er korten of langen tijd daarna een dergelijke aanval, en naar mate deze zich schielijker herhaalt, worden de tusschenpoozen korter, en des te onvolkomener keert het bewustzijn gedurende dezelve terug.

§ 396.

Dikwijls begint elke aanval bij het begin eener wee; in andere gevallen echter schijnt de geboortewerkzaamheid in geen verband met dezelve te staan, maar gaat haren geregelden gang. Op het geheele beloop der baring hebben de stuipen in zoo verre invloed, dat zij het leven van het kind niet zelden in gevaar brengen, en dat in de meeste gevallen de baring voor de barende zonder bewustzijn voleindigd wordt. Het gevaar voor de vrouw is steeds zeer groot, en wel des te grooter naar mate de aanvallen heviger en langduriger zijn en menigvuldiger na de baring terug keeren, en naar gelang het bewustzijn onvolkomener gedurende de tusschenpoozen terug verkregen wordt: somtijds volgt de dood reeds spoedig door beroerte.

§ 397.

De werkzaamheid der Vroedvrouw bepaalt zich, wanneer

zij de voorboden of de stuipen zelve ontdekt, tot het zoo schielijk mogelijk te hulp roepen van een' Geneesheer, en tot diens komst te zorgen, dat de zieke zich zelve geen nadeel toebrenge. Dit mag echter niet door het vasthouden der barende geschieden, maar meer door het wegnemen of bedekken van alle harde voorwerpen, waaraan zij zich gedurende de stuipen zoude kunnen verwonden, of door de al te hevige bewegingen te matigen, vooral wanneer deze den onderbuik dreigen te treffen. Ook op de tong moet hare aandacht gevestigd zijn, daar deze dikwijls aanmerkelijk beleedigd wordt, en mogt dezelve tusschen de tanden beklemd zijn, dan moet zij trachten dezelve los te maken, of, wanneer dit mislukt, een met linnen omwonden stukje hout of iets dergelijks tusschen de tanden schuiven. De gewoonte om den in de hand geklemden duim los te willen maken, is, hier zoowel als bij andere soort van stuipen, onnoodig en soms schadelijk. — Ten einde den aandrang van het bloed naar het hoofd te verminderen, moet de Vroedvrouw, reeds vóór de komst des Geneesheers, doeken met koud water op het hoofd leggen. In deze gevallen mag de Vroedvrouw volstrekt geene inwendige middelen toedienen, daar ook die middelen, die bij ligte en andere soort van stuipen, zoo als Hoffman's-druppen, kamillethee, enz., gebruikt worden, bij deze stuipen te verhittend zijn en dus niet gebruikt mogen worden.

§ 398.

5) *Ziekten der borstholte*, b. v. gebreken van het hart, kortborstigheid, longtering, enz., kunnen den afloop der baring storen, daar deze gebreken de vrije ademhaling bij het verwerken der weeën niet toelaten, en ook de inspanning bij de baring eenen vermeerderden aandrang van het bloed naar de borst veroorzaakt, die onder zoodanige omstandigheden hoogst gevaarlijk kan worden. In deze gevallen moet de Vroedvrouw vooral zorgen, dat de barende, om haar het ademhalen gemakkelijker te maken, met het hoofd en de borst niet te laag ligt, maar meer in eene half zittende houding de weeën verarbeidt. Wanneer echter de baring aanmerkelijk vertraagd en de ademhaling steeds moeijelijker wordt, moet zij geneeskundige hulp inroepen.

§ 399.

6) *Ziekten van den onderbuik*, b. v. buikwaterzucht, gebreken der lever, buitengewone vetheid, enz., kunnen

eveneens den afloop der baring verstoren, en vereischen in vele gevallen geneeskundige hulp. In het algemeen is het de pligt der Vroedvrouw, om die vrouwen, welke gedurende de zwangerheid aan ziekten van borst of buikholte lijdende zijn, aan te raden, om reeds vóór het einde der zwangerheid zich tot eenen Geneesheer te wenden, ten einde deze alsdan vóór den aanvang der baring de noodige maatregelen kan treffen, om gevaarlijke toevallen gedurende dezelve voor te komen.

ACHTSTE HOOFDSTUK.

Over de onregelmatige liggingen van het Kind.

§ 400.

Tot de onregelmatige liggingen van het kind worden al dezulke gerekend, waarbij het kind zich behalve in de eerste en tweede achterhoofdsligging ter geboorte aanbiedt (zie § 171).

§ 401.

Zeer verschillende zijn de liggingen, welke het kind in het bekken kan aannemen, en de moeijelijkheid, die voor den afloop der baring daaruit ontstaat, staat in verhouding tot de meerdere of mindere dwarsche ligging van hetzelve; hoe meer de ligging van het kind van die lijn afwijkt, welke de rigting van de lengteas van het bekken volgt, en die men zich als lijnregt met den ingang van het bekken moet voorstellen, des te meer moeijelijkheid veroorzaakt die ligging gedurende den afloop der baring.

§ 402.

Al deze onregelmatige liggingen kan men in drie soorten verdeelen, waarvan iedere soort weder verschillende onderafdeelingen bevat: 1) Dezulke, waarbij het bovenste gedeelte van het kind voorligt (*onregelmatige achterhoofdsligging*, *kruinligging*, *aangezigtsligging*, *scheeve ligging*); 2) die, waarbij het onderste gedeelte van het kind voorligt (*voetligging*, *knieligging*, *stuitligging*); 3) die, waarin het kind dwars op den ingang van het bekken gelegen is (*borst- en buikligging*, *rugligging*, *zijdeligging*). Deze soorten verdeelt men weder in verschillende onderafdeelingen, naar mate het voorliggende deel in deze of gene rigting op den ingang

van het bekken gelegen is; een verschil, waarvan de onderkenning voor den afloop der geboorte zoowel als voor de behandeling derzelve van groot aanbelang is; waarom het noodzakelijk is, de thans volgende meer naauwkeurige uiteenzetting der eigenschappen van iedere ligging op zich zelve te beschouwen.

§ 403.

Over de tegennatuurlijke achterhoofdsligging. Deze heeft dán plaats, wanneer het achterhoofd en de kleine fontanel niet, zoo als bij de eerste en tweede achterhoofdsligging, naar voren en naar eene der beide zijden, maar naar achteren, en dan naar de regter of linker heiligdarmbeensvereeniging, gerigt zijn (*derde en vierde achterhoofdsligging*, Pl. 11, fig. 1 en 2). De vochtblaas is alsdan niet in de rigting van de as van het bekken gelegen; de ruimte van het bekken terstond achter de schaambeenderen is minder gevuld, en de voorste moedermondslip verstrijkt laat. Wanneer de buikbekleedselen zeer dun zijn, kan men de ledematen van het kind vrij duidelijk door dezelve heen voelen. De barende gevoelt de pijn der weeën meer in de schaambeen-, dan in de heiligbeenstreek. De baring vordert, niettegenstaande er krachtige weeën aanwezig zijn, slechts langzaam; en wanneer het hoofd niet, zoo als vrij dikwijls geschiedt, eene zoodanige draaijing in het bekken maakt, dat de kleine fontanel meer zijwaarts en naar voren te staan komt (waardoor dan de derde achterhoofdsligging in de tweede, of de vierde in de eerste veranderd wordt), dan geschiedt de geboorte zóódanig, dat de pijlnaad meer tot de regte afmeting nadert, de kleine fontanel bij het einde van het derde tijdperk geheel en al tegen het heiligbeen gerigt is, en het hoofd met het aangezigt naar boven en tegen de schaambeenderen gekeerd, geboren wordt, waarna dan de schouders op de gewone wijze volgen. (Pl. 9, fig. 2.)

§ 404.

Hoewel de afloop der baring op de zoo even beschrevene wijze noodzakelijk moeijelijker moet zijn, dan bij eene regelmatige achterhoofdsligging, zoo wordt echter dezelve nog zeer dikwijls, bij overigens gunstige omstandigheden, zonder kunsthulp volbragt. Er wordt echter een langer tijdsverloop voor het hoofd vereischt, om zich naar den vorm van het bekken te schikken, en de bilnaad komt steeds, door het benedenwaarts gerigte achterhoofd, in groot gevaar. Hierop

moet dus de Vroedvrouw letten; en vooral in die gevallen, waarin het langer wachten voor de barende of het kind schadelijk zoude kunnen worden, of waarin de uitwendige geslachtsdeelen zóódanig gesteld zijn, dat er eene aanmerkelijke inscheuring te vreezen is, moet zij liever geneeskundige hulp inroepen, dan de verantwoordelijkheid van eenen onzekeren afloop op zich nemen.

§ 405.

Over de kruinligging. In deze ligging ontdekt men de kruin en de groote fontanel in plaats van het achterhoofd en de kleine fontanel in den baarmoedermond; zoodat het hoofd in eene ongunstige plaatsing, namelijk met deszelfs groote regte afmeting, in het bekken daalt. De rigting, waarin dit geschiedt, kan, even als bij de vier achterhoofdsliggingen, vierderlei zijn, namelijk, de pijlnaad kan tegen de regter of linker heupkomstreek, of tegen de regter of linker heiligbeenstreek gerigt zijn; ook verdeelt men deze, even als de achterhoofdsliggingen, in eene eerste, tweede, derde en vierde kruinligging. De vochtblaas is dan platter en breeder dan gewoonlijk, en na het bersten derzelve onderscheidt men de voorliggende kruin aan de voorliggende groote fontanel, en de rigting in welke het hoofd indaalt, aan den loop des pijlnaads, als ook aan den grooteren naar voren gerigten hoek, die de groote fontanel tusschen de beide voorhoofdsbeenderen maakt.

§ 406.

De baring vordert hierbij langzamer en moeijelijker, daar de schedelbeenderen in deze ligging niet zoo gemakkelijk over elkander schuiven en aan het hoofd de zoo voordeelige eenigzins spitse gedaante kunnen geven, als in de achterhoofdsligging. Zeer moeijelijk wordt de baring, wanneer het hoofd, in plaats van zich te draaijen, met deszelfs regte afmeting in de dwarsche afmeting van de bekkenholte staan blijft, en aldaar de zoogenoemde *beklemming* ondergaat. Ook de bilnaad is bij de kruingeboorte in groot gevaar; ja zelfs kan met de meest mogelijke voorzigtigheid eene kleine inscheuring niet altijd vermeden worden. Overigens moet de Vroedvrouw de zelfde voorschriften in het oog houden, als bij de onregelmatige achterhoofdsligging; en waar de vertraagde afloop der baring nadeelig dreigt te worden, is het haar pligt, geneeskundigen raad in te roepen. Somtijds echter gelukt het, om door eene doelmatige ligging op de eene

zijde, en wel op die, waarnaartoe het achterhoofd gekeerd is, het indalen van hetzelve volgens de rigtingslijn te bevorderen, waardoor dan de kruinligging in eene achterhoofdsligging veranderd wordt.

§ 407.

Over de aangezigtsligging. In deze ligging is het hoofd zóó sterk achterwaarts gebogen, en de kin daardoor zóó ver van de borst verwijderd, dat, in plaats van het achterhoofd of de kruin, het aangezigt als het voorliggende deel in den moedermond gevoeld wordt. Ook hierbij kan men vier liggingen, even als bij het achterhoofd en de kruin, aannemen; met dit onderscheid alleen, dat bij de aangezigtsligging, in plaats van de pijlnaad, eene van het voorhoofd tot aan de kin loopende lijn de rigting van het aangezigt aanduidt. Waar dus het voorhoofd in den omtrek der linker heup komt, en de kin bij de regter heiligdarmbeensvereeniging staat, is de eerste aangezigtsligging aanwezig (Pl. 12, fig. 1) en zoo verder bij alle overigen (Pl. 12, fig. 2).

Vóór het breken der vochtblaas kan men het voorliggende aangezigt niet met zekerheid herkennen; later voelt men de afzonderlijke deelen duidelijk, wier gedaante echter, door een langer vertoeven in het bekken, door de bijkomende zwelling, zeer verandert, en dikwijls onkenbaar wordt. Van de stuit, waarmede het aangezigt bij een onnaauwkeurig onderzoek kan verwisseld worden, wordt dit laatste onderscheiden door de in den mond aanwezige tong, en door de harde randen van het tandvleesch, alsmede ook daardoor, dat de onderzoekende vinger bij eene aangezigtsligging niet door het kindspek besmet wordt.

§ 408.

De afloop der aangezigtsgeboorte is in de meeste en gunstigste gevallen zóódanig, dat bij de derde en vierde ligging door eene kleinere, bij de eerste en tweede door eene grootere draaijing in het derde tijdperk der baring, de kin naar voren gedraaid wordt, en bij het begin van het vierde tijdperk in de schaamspleet te voorschijn komt (Pl. 13, fig. 1). Vervolgens wordt de voorste vlakte van den hals tot onder den schaamboog bewogen, en het voorhoofd benevens het overige gedeelte van het hoofd langs den bilnaad uitgeperst, waarna de schouders in de regte afmeting komen en op de gewone wijze geboren worden. Zeldzamer geschiedt het, dat bij de eerste en tweede aangezigtsligging de kin, die

naar de heiligdarmbeensvereeniging gerigt is, geheel en al over de uitholling van het heiligbeen bewogen wordt, het voorhoofd onder den schaambeensboog komt, en het hoofd op deze wijze met benedenwaarts gerigte kin door de schaamspleet gedreven wordt (Pl. 13, fig. 2).

§ 409.

Hoewel de aangezigtsgeboorte, bij overigens gunstige omstandigheden, zeer dikwijls door de krachten der natuur wordt voleindigd, is derzelver afloop over het algemeen langzamer en moeijelijker dan de achterhoofd- en kruingeboorte, en bij een' langeren duur derzelve kan de sterk achterover gebogene plaatsing van het hoofd, alsmede de drukking van den hals tegen den schaambeensboog in het vierde tijdperk, waardoor de bloedsomloop in de hersenen moeijelijker wordt, voor het leven van het kind gevaarlijk worden. Ook de bilnaad wordt ligt gewond, vooral wanneer bij de eerste en tweede aangezigtsligging de kin niet de gewenschte draaijing in de rigting van den schaambeensboog maakt. De Vroedvrouw moet dus, zoodra zij door het onderzoek, hetwelk in deze gevallen, wegens de oogen, met bijzondere omzigtigheid moet geschieden, eene aangezigtsligging herkend heeft, zorgen, dat de hulp van den Vroedmeester niet verre zij, ten einde, bij vertraging der baring, nadeelige gevolgen te vermijden. Het is tevens raadzaam, om, wanneer het aangezigt nog niet geheel en al in het bekken is ingedaald, de barende (volgens § 406) eene ligging op die zijde te doen aannemen, waarin het voorhoofd van het kind gelegen is, om op deze wijze het indalen van het voorhoofd te bevorderen, en, indien het mogelijk is, de aangezigtsligging in eene kruinligging te veranderen.

§ 410.

Over de scheeve ligging van het hoofd. De scheeve ligging ontstaat dán, wanneer het hoofd op de eene of andere plaats van den ingang van het bekken wordt tegengehouden, en dus verhinderd wordt om regelmatig in te dalen, zich zijwaarts draait, en, in plaats van de pijlnaad, een der beide wandbeenderen in de rigtingslijn komt, zoodat men soms bij het onderzoek een gedeelte van het oor als voorliggend deel ontdekt. Over het algemeen komt deze ligging zelden voor, en moet niet met de eenigzins scheeve ligging van het hoofd verward worden, die niet door eene hindernis in het bekken, maar door eene scheeve ligging der baarmoe-

der ontstaat (zie § 353), waarbij tevens de baarmoedermond buitengewoon ver naar de eene zijde gerigt is. Het gedrag der Vroedvrouw is ten dezen opzigte het zelfde, en bepaalt zich bij het verordenen eener ligging op die zijde, waarin het hoofd eene hindernis ondervindt. Wanneer deze maatregel zonder uitwerking blijft, en het hoofd niet schielijk eene betere ligging verkrijgt, moet zij den Vroedmeester te hulp roepen.

§ 411.

Over de voetligging. In de voetligging ontdekt men óf beide voeten óf slechts één' voet in den moedermond, en in dit opzigt wordt dezelve verdeeld in volkomen en onvolkomen (Pl. 14, fig. 1). Indien dit laatstgenoemde plaats heeft, is de niet ingedaalde voet te gelijk met de dij langs den buik van het kind gelegen (Pl. 14, fig. 2), of bevindt zich in de nabijheid van de geslachtsdeelen van het kind, of ook wel in de nabijheid van de stuit van hetzelve. — Wij zullen hier echter alleen over de volkomene voetligging spreken. — De rigting, in welke de voeten in den moedermond kunnen indalen, is zeer verschillend, en heeft op het beloop der baring geenen wezenlijken invloed, daar dezelve zich gedurende het verder beloop van dezelve op velerlei wijzen verandert, en men eerst bij de indaling der heupen eenigermate bepalen kan, op welke wijze het kind door het bekken zal bewogen worden.

§ 412.

De teekens, waaraan men eene voetligging onderkent, zijn de volgende: Reeds gedurende de zwangerheid wordt de beweging van het kind meer beneden in den onderbuik gevoeld; de pijnen in de heiligbeenstreek zijn geringer, en de buik zakt in de laatste tijden der zwangerheid niet zoo veel; de vochtblaas doet zich langwerpig voor; de verwijding van den moedermond geschiedt langzamer, en men ontdekt in denzelven, in plaats van het harde en ronde hoofd, slechts kleine beweegbare deelen. Het vruchtwater wordt meestal vroegtijdig en in groote hoeveelheid ontlast; waarna men een' of twee voeten, met naar boven gerigten rug van den voet, zoodat de hiel het laagste staat, ontdekt. — Van de handen worden de voeten onderscheiden door de korte in éene rij nevens elkander geplaatste teenen, door den benedenwaarts gerigten hiel en de enkels. De verwisseling van den hiel met den elleboog, die bij een oppervlakkig onderzoek kan plaats hebben, verdwijnt bij een naauwkeuriger

onderzoek der voetzool. De Vroedvrouw moet ten dezen opzigte zeer naauwkeurig onderzoeken, daar eene verwisseling der voeten en handen tot de gevaarlijkste misgrepen aanleiding kan geven.

§ 413.

De afloop der voetgeboorte en de doorgang van het kind door het bekken geschiedt volgens de zelfde regels en onder de zelfde draaijende beweging als bij de hoofdgeboorte. Zoodra namelijk de heupen tot in den uitgang van het bekken zijn gekomen, worden de schouders van het kind óf in de dwarsche óf in eene der schuinsche afmetingen van den ingang van het bekken geplaatst, waarbij men den rug van het kind bijna altijd naar de buikbekleedselen der moeder gekeerd aantreft (Pl. 14, fig. 1). Later begeven de schouders zich in de regte afmeting der bekkenholte en van den uitgang van het bekken, terwijl ten zelfden tijde het hoofd, met den pijlnaad, in de rigting van de dwarsche afmeting of eene der schuinsche afmetingen, in den ingang van het bekken daalt, daarna met het aangezigt in de uitholling van het heiligbeen geplaatst wordt, om later zoodanig te voorschijn te komen, dat het achterhoofd zich tegen den schaambeensboog aandrukt, en het aangezigt in eene draaijende beweging over den bilnaad ontwikkeld wordt.

§ 414.

Hoewel de voetgeboorte meestal, bij overigens gunstige omstandigheden, door de krachten der natuur, gelijk ook met een' gelukkigen uitgang voor moeder en kind ten einde gebragt wordt, zoo is dezelve echter voor het leven van het kind gevaarlijker dan de hoofdgeboorte, en niet zelden komt hetzelve zwak en schijndood ter wereld. Dit gevaar ontstaat, dewijl bij de voetgeboorte de navelstreng te gelijk met het hoofd in het bekken indaalt, en door de drukking der navelstreng de omloop van het bloed in dezelve, die voor het leven van het kind onontbeerlijk is, ligtelijk tot groot nadeel van hetzelve kan verhinderd worden. Vooral neemt men dit waar, wanneer de doorgang van het hoofd, nadat het in het bekken is ingedaald, vertraagd wordt, als wanneer, indien er slechts eene Vroedvrouw aanwezig is, het leven van het kind dikwijls verloren gaat, daar zij geen middel bezit om den vertraagden doorgang van het hoofd in alle gevallen met zekerheid te bespoedigen.

§ 415.

De Vroedvrouw moet dus, zoodra zij door het inwendig onderzoek eene voetligging erkend heeft, de hulp eens Vroedmeesters vorderen. Daar het echter gebeuren kan, dat de aankomst eens Vroedmeesters vertraagd wordt, b. v. op het land, wanneer de barende afgelegen woont, moet de Vroedvrouw op alles voorbereid zijn, en de noodige kennis bezitten, hoe zij zich gedragen moet, ten einde volgens haar beste weten, en met de haar ten dienste staande, hoezeer meer beperkte hulpmiddelen, den afloop der baring zoodanig te leiden, als de omstandigheden vereischen, en zoo als het ter bereiking van eene gelukkige uitkomst het doelmatigste schijnt. — Ten dezen opzigte moet zij de volgende voorschriften der kunst in acht nemen (waardoor echter geenszins de verpligting, om een' Vroedmeester in te roepen, vervalt):

§ 416.

Het eerst moet er voor eene goede ligging der barende gezorgd worden, opdat de deelen van het kind zonder hindernis kunnen geboren worden, zonder dat de barende of het kind daardoor ontbloot worden, en die de Vroedvrouw in staat stelt, de vereischte hulp ongehinderd en zoo geschikt mogelijk te kunnen verrigten. De gewone ligging op den rug is dus niet voldoende; de ligging op de linker zijde daarentegen, met eenigzins tegen den buik opgetrokkene dijen, zeer gemakkelijk en doelmatig.

Aanm. De ligging op de zijde voldoet aan alle vereischten, zoowel bij de natuurlijke als bij de kunstmatige voetgeboorte, en verdient verreweg de voorkeur boven de nog op vele plaatsen gebruikelijke ligging op een dwarsbed; zoowel wat aangaat de gemakkelijkheid voor de barende en de vermijding van koudevatting, als ook voor gemakkelijke aanwending der bij de ontwikkeling der armen en van het hoofd noodzakelijke handgrepen; in zoo verre men daarbij niet genoodzaakt is, de eene hand geheel of grootendeels tot ondersteuning der reeds geborene deelen te gebruiken; welke verrigting echter meestal ook door helpers slechts onvolkomen en dikwijls tot groote hindernis des Vroedmeesters geschiedt.

§ 417.

De hulp, die bij de voetgeboorte moet verleend worden, vereischt de volgende hoogst gewigtige regels, welker inachtneming niet dringend genoeg kan aanbevolen worden:

1) Het leven van het kind komt eerst dán in gevaar, wanneer het hoofd in het bekken indaalt, en bij deszelfs vertraagden doorgang de navelstreng gedrukt wordt. In het begin der baring kan dus deszelfs vertraging geen nadeel aanbrengen; des te belangrijker is het echter, dat het hoofd gedurende den doorgang door het bekken geene vertraging ondervinde.

2) De vertraagde ontwikkeling van het hoofd ontstaat ten eersten, wanneer de armen van het kind, in plaats van langs de borst te zijn gelegen, langs het hoofd naar boven zich uitstrekken, en te gelijk met hetzelve in het bekken indalen; ten tweeden, wanneer de kin, in plaats van tegen de borst te zijn aangedrukt, zich van dezelve verwijdert, en dus het hoofd niet met de kleinere loodregte, maar met eene der grootere afmetingen in het bekken indaalt; of eindelijk ten derden, wanneer het hoofd, nadat het in het bekken is ingedaald, in plaats van met het aangezigt naar de uitholling van het heiligbeen gedraaid te worden, in de dwarsche afmeting van het bekken blijft, of met het aangezigt naar de schaambeensvereeniging bewogen wordt.

3) Al deze stoornissen, die de ontwikkeling van het hoofd vertragen, ontstaan dán vooral, wanneer men de geboorte van het kind door het trekken aan de voeten tracht te bespoedigen, en worden meestal vermeden, wanneer men de geboorte, en vooral de eerste helft derzelve, alleen aan de krachten der natuur overlaat, daar de zamentrekkingen der baarmoeder de armen zoowel als de kin benedenwaarts drukken, en de regelmatige draaijing van het geheele ligchaam op de geschiktste wijze bevorderen.

§ 418.

Hieruit kan nu de Vroedvrouw de hoogst belangrijke regel voor hare handelwijze bij eene voetgeboorte afleiden, waardoor, indien zij dezelve naauwkeurig en streng opvolgt, het haar gelukken zal menig kinderleven te behouden, hetwelk, door daarop niet te letten, zonder twijfel zoude verloren gegaan zijn. Deze regel is: dat zij *in de eerste helft der baring hoegenaamd niets verrigte, om deszelfs afloop te bespoedigen, of de ligging van het kind te veranderen.* De ondervinding leert, dat, hoe langzamer de weeën in den aanvang werken, de baarmoeder des te meer krachten behoudt en aanwendt, om de schouders en het hoofd van het kind des te sneller door het bekken te bewegen. De Vroedvrouw moet de vochtblaas zoo lang mogelijk nogen te behou-

den; zij wachte zich, om, op welke wijze ook, aan de voeten of den romp, in welke rigting deze ook mogen uitgedreven worden, te draaijen, en zorge slechts daarvoor, dat de deelen, die geboren worden, zich ongehinderd kunnen ontwikkelen, en aan geene verkoeling worden blootgesteld; waarbij eene ligging op de zijde in vele opzigten voor doelmatig mag gehouden worden.

§ 419.

Zoodra het kind tot aan de heupen geboren is, moet de Vroedvrouw onderzoeken, of de navelstreng ook tusschen de dijen van het kind doorloopt (het kind rijdt op de navelstreng, Pl. 14, fig. 1), en daardoor te sterk gespannen wordt. Heeft dit plaats, dan moet zij het gedeelte, hetwelk langs den rug loopt, voorzigtig aantrekken, en het aldus verlengde gedeelte over de in het kniegewricht gebogene dij schuiven. Is dit niet het geval, dan moet zij, nadat de navelstreek geboren is, iedere rekking der navelstreng daardoor verhoeden, dat zij, bij te sterke spanning, dezelve met de toppen van den wijs- en middelvinger voorzigtig in de rigting naar de navel van het kind toe aantrekt en verlengt.

§ 420.

Nadat de romp tot aan de borst geboren is, moet zij de barende aanmanen, om de weeën krachtig af te zetten, en mogten deze langzamer komen, of niet krachtig genoeg zijn, dan mag de Vroedvrouw dezelve door zachte, kringvormige wrijvingen van den onderbuik trachten te versterken, als wanneer het meestal gelukken zal, de ontwikkeling van schouders en hoofd genoegzaam te bespoedigen. In geen geval is het de Vroedvrouw geoorloofd, aan den reeds geborenen romp te trekken, daar hierdoor de kin noodzakelijk van de borst verwijderd, de geboorte van het hoofd verzwaard en het leven van het kind in gevaar gebragt zoude worden.

§ 421.

Ofschoon de hier opgegevene voorschriften over het geheel tot rigtsnoer voor het gedrag der Vroedvrouw bij de behandeling eener gewone of natuurlijke voetgeboorte kunnen strekken, zoo komen er echter somwijlen gevallen voor, die de onvoorwaardelijke nakoming derzelve niet toelaten, maar eene meer werkzame handelwijs ter voleindiging der baring noodzakelijk maken. Deze noodzakelijkheid kan deels daardoor ontstaan, dat een dringend gevaar zoowel voor de moe-

der als voor het kind, b. v. bloedstortingen, flaauwten, stuipen, afscheuring der navelstreng, enz., een langer wachten naar de volbrenging der baring door de krachten der natuur niet geoorloofd is; deels ook, wanneer door een of ander toeval de verwijdering van armen en kin van de borst, of eene ongunstige draaijing bij de indaling in het bekken niet kan vermeden worden. Ook in de behandeling van deze min gunstige toevallen moet de Vroedvrouw wel onderwezen en geoefend zijn, ten einde, bij afwezigheid eens Vroedmeesters, volgens haar beste weten te kunnen helpen, en de voetgeboorte naar gelang der omstandigheden te bespoedigen of geheel te voleindigen. De handelwijze bij de kunstmatige voetgeboorte (die zij echter, wegens het daarmede gepaard gevaar voor het leven van het kind, nooit zonder dringende oorzaken mag ondernemen) kan in drie deelen verdeeld worden: 1) het uittrekken van het kind aan de voeten tot aan de schouders; 2) het losmaken en ontwikkelen der langs het hoofd gelegene armen; 3) de ontwikkeling van het hoofd.

§ 422.

Ten einde het kind tot aan de schouders toe te doen geboren worden, brengt men de ééne hand in de scheede, en omvat de voeten van het kind zóódanig, dat de middelvinger tusschen en over de beide inwendige enkels, de wijsvinger en ringvinger daarentegen langs de beide uitwendige enkels komen te liggen, waardoor het ontglippen der voeten verhinderd wordt. Vervolgens trekt men (indien dit mogelijk is, onder gelijktijdige medewerking der weeën, die men door wrijvingen in de streek van den bodem der baarmoeder tracht op te wekken) de voeten voorzigtig tot buiten de schaamspleet; neemt dan in iedere hand één' voet, en vervolgt het aantrekken; waarbij men echter op de door de natuur voorgeschrevene draaijing van het ligchaam naauwkeurig acht moet geven. Naar mate de voeten en dijen verder te voorschijn komen, veranderen de handen van plaats, totdat zij zich eindelijk bij de heupen bevinden: de reeds geborene deelen moeten terstond in warme doeken gewikkeld worden. Is het kind tot aan de heupen geboren, dan moet men (volgens § 419) op de navelstreng letten, en van dien tijd af zorgen, dat de draaijing van het ligchaam naar behooren geschiede, zóódanig namelijk, dat het achterhoofd van het kind naar voren, het aangezigt daarentegen naar het heiligbeen toe gerigt worde. Dit geschiedt door eene zeer zachte en langzame draaijing van den romp, door middel der

beide handen, en wel naar die zijde, waarheen daartoe de grootste neiging bestaat.

§ 423.

Het *ontwikkelen der armen*, wanneer deze langs het hoofd in de hoogte zijn gelegen, geschiedt door iederen arm met de gelijknamige hand naar beneden te brengen, en steeds met die te beginnen, die het verste naar achteren, in de nabijheid van het heiligbeen gelegen is. Men gaat te dien einde met den wijs- en middelvinger langs den rug van het kind tot op den schouder van dien arm, dien men ontwikkelen wil, en drukt dezen voorzigtig benedenwaarts; beweegt dan de genoemde vingers tot in het elleboogsgewricht, en voert op deze wijze den arm langs het aangezigt en de borst tot buiten de schaamspleet. De grootste voorzigtigheid moet hierbij in acht genomen worden, en vooral alle geweld aan eenig ander gedeelte van den bovenarm vermeden worden, opdat dezelve niet gebroken worde. Op de zelfde wijze wordt daarna de andere, meer naar voren gerigte arm door twee vingers der andere hand ontwikkeld. Om deze kunstbewerking gemakkelijker te maken, moet men, bij het inbrengen der hand, het ligchaam van het kind voorzigtig naar de tegenovergestelde zijde bewegen, waardoor meerdere ruimte verkregen wordt. De ontwikkelde armen moeten terstond in warme doeken gewikkeld worden.

§ 424.

Bij de *ontwikkeling van het hoofd* komt het vooral daarop aan, om de in de hoogte gerigte kin weder op de borst te brengen, en de draaijing van het aangezigt naar het heiligbeen toe te bevorderen. Krachtige weeën zijn hierbij zeer te wenschen, en de barende moet dezelve alsdan goed afzetten; terwijl men tevens derzelver werkzaamheid door de reeds vroeger opgegevene wrijvingen van den onderbuik versterkt, en de verlossing door de volgende handgrepen binnen den kortst mogelijken tijd tracht te volbrengen. Men voert den wijs- en middelvinger der met de ligging van de vrouw overeenkomende hand (dat is: bij eene ligging op de linker zijde de linkerhand, en omgekeerd) langs hals en kin voorbij, en plaatst dezelve aan weerszijden van den neus op de bovenkaak, en drukt het aangezigt benedenwaarts in de rigting van de uitholling van het heiligbeen, terwijl men ten gelijken tijde de andere hand op den rug van het kind legt, zóódanig, dat de wijs- en ringvinger op de schouders, de uitge-

strekte middelvinger echter tegen het achterhoofd geplaatst wordt, en dit naar boven en in de rigting van de schaambeensvereeniging beweegt. Op deze wijze wordt het indalen van het hoofd met deszelfs kleinere loodregte afmeting in de regte afmeting der bekkenholte bevorderd, waarna hetzelve, door eene zachte trekking naar beneden, door de schaamspleet naar buiten gebragt wordt; de romp van het kind moet gedurende deze bewerking een weinig omhoog naar den buik der moeder bewogen worden.

Indien men bij nog zeer hoogen stand van het aangezigt de bovenkaak niet kan bereiken, dan is het geoorloofd, om de beide vingers in den mond van het kind te plaatsen, en door eene zeer zachte trekking het naar beneden brengen van het aangezigt te beproeven. Bij deze bewerking moet echter volstrekt alle geweld vermeden worden, en wanneer de ontwikkeling van het hoofd op deze wijze niet gelukt, kan de verlossing alleen door een' Vroedmeester, door middel van de verloskundige tang, ten einde gebragt worden.

§ 425.

Over de knieligging. De *knieligging* is *volkomen*, wanneer beide knieën voorliggen, en *onvolkomen*, wanneer slechts eene derzelve in den moedermond ontdekt wordt. Men erkent deze óf reeds vóór de bersting van de vochtblaas, óf ook na dezelve, aan de ronde vorming der knieën, die dikker en platter zijn dan de hielen en de ellebogen, gelijk ook aan de vleezige deelen der dij en den scherpen rand van het scheenbeen, wanneer deze bereikbaar zijn. De overige teekens bij het begin der baring zijn de zelfde als bij de voetgeboorte (zie § 412), daar ook hier de vochtblaas langwerpig en ongelijk is, de baarmoedermond meestal langzaam verwijd wordt, en bij het bersten der vliezen bijna al het vruchtwater afvloeit, uit hoofde er geen deel in den baarmoedermond indaalt, hetwelk deszelfs ontlasting verhindert.

§ 426.

Het *beloop* der kniegeboorte is overigens het zelfde als bij de voetgeboorte, en kan eveneens, bij gunstige omstandigheden, aan de natuur worden overgelaten, gelijk ook het gedrag der Vroedvrouw in dezen volgens de zelfde voorschriften moet ingerigt zijn (zie § 416—420). Zij mag echter ook hier niet nalaten, om, wegens de in § 414 opgegevene gronden, reeds in den aanvang tot het roepen van een' Vroedmeester aan te manen.

Ook voor de *kunstmatige bespoediging en voleindiging* der kniegeboorte, wanneer deze noodzakelijk mogt worden, gelden de zelfde in § 421—424, voor de kunstmatige voetgeboorte, vermelde voorschriften, alleen met die geringe verandering, dat de Vroedvrouw, bij de uittrekking van het kind tot aan de schouders, wanneer de plaatsing der knieën in den ingang van het bekken het nog toelaat, door het benedenwaarts brengen der scheenbeenderen, de kniegeboorte in eene voetgeboorte mag veranderen, waardoor het naar buiten brengen der voeten gemakkelijker gemaakt wordt. Zijn echter de knieën reeds zoo ver in de bekkenholte ingezakt, dat dit afhalen der scheenbeenderen niet meer verrigt kan worden, en veroorloven de omstandigheden geen verder uitstel, dan moet de Vroedvrouw eerst de eene en dan de andere knie, door middel van den haakvormig gebogenen en in de knieholte geplaatsten wijsvinger, naar beneden en in den uitgang van het bekken voeren, om daarna, volgens de zoo even opgegevene wijze, de verdere ontwikkeling der voeten te volbrengen.

§ 427.

Over de stuitligging. De stuitligging ontstaat, wanneer bij den aanvang der baring de billen eenigzins dieper in het bekken zijn ingedaald, waardoor de voeten bij de indaling in het bekken genoodzaakt worden terug te wijken. Soms echter is het slechts één voet, die op deze wijze verhinderd wordt in te dalen, terwijl de andere in de scheede aanwezig is, waardoor eene onvolkomene stuitligging (die overeenkomt met eene onvolkomene voetligging) ontstaat. (Pl. 14, fig. 2.)

§ 428.

Het is meestal moeijelijk, om eene stuitligging vóór de volkomene ontsluiting van den baarmoedermond te erkennen. Men ontdekt in het onderste gedeelte der baarmoeder een breed rondachtig ligchaam, hetwelk gemakkelijk met het hoofd kan verward worden; het is echter niet zoo hard, en daalt ook meestal later in den ingang van het bekken. Na de ontlasting van het vruchtwater, hetwelk meestal met drekstoffen van het kind vermengd is, en hetwelk ook den onderzoekenden vinger verontreinigt, erkent men de stuit als een week rondachtig ligchaam; ook voelt men het uiteinde van het stuitbeen in de aarsopening, en in derzelver nabijheid, tusschen de naar boven gelegene dijen, de meestal eenigzins gezwollene geslachtsdeelen.

§ 429.

De wijze, waarop het kind zich in de stuitligging in den ingang van het bekken plaatst, is de volgende: 1) met den rug naar voren (Pl. 15, fig. 1); 2) met den rug naar achteren (Pl. 15, fig. 2), de eerste ligging treft men het menigvuldigste aan. De heupen bevinden zich in beide gevallen reeds vroeg meer in eene der schuinsche afmetingen, dan in de dwarsche afmeting van den ingang van het bekken, of zij nemen bij het dieper indalen van de stuit in het bekken deze schuinsche rigting aan, wanneer tevens de het verst naar voren gelegene bil het diepst staat. Bijna in de zelfde rigting en plaatsing wordt de stuit door de bekkenholte gedreven, alleen met deze verandering, dat de naar voren gerigte en dieper staande bil en heup nog meer tot de schaambeensvereeniging nadert en het eerst in de geboorte komt (Pl. 16, fig. 1); daarna ontwikkelt zich de bij het heiligbeen gelegene heup over den sterk uitgezetten bilnaad.

§ 430.

De schouders en het hoofd worden volgens de zelfde wetten en op de zelfde wijze als bij de voetgeboorte (zie § 413) door het bekken bewogen. Indien b. v. de rug van het kind naar voren en links is gerigt en de heupen zich in de tweede schuinsche afmeting bevinden, en het kind op deze wijze door het bekken wordt bewogen, dan dalen de schouders ook in de zelfde rigting in en komen dan meer met de regte afmeting van de bekkenholte en den uitgang overeen, terwijl het hoofd met het aangezigt naar de regter heiligdarmbeensvereeniging gerigt in het bekken daalt, en eindelijk op de gewone wijze geboren wordt. — Op de zelfde wijze, slechts omgekeerd, loopt de baring af, wanneer de rug van het kind naar voren en regts is gerigt en de heupen zich in de eerste schuinsche afmeting ter geboorte aanbieden.

§ 431.

Wanneer daarentegen de rug van het kind naar achteren en links of regts is gerigt, en de heupen op deze wijze door het bekken worden bewogen, moet er, bij de indaling der schouders in het bekken, noodzakelijk eene sterkere draaijing van het ligchaam naar die zijde plaats hebben, waarheen deszelfs voorste vlakte in den aanvang gerigt was. Was b. v. de linker heup meer naar voren gelegen, dan draait zich na derzelver geboorte het ligchaam regts en benedenwaarts, terwijl alsdan de schouders uit de eerste schuinsche afmeting

van den ingang in de regte afmeting der bekkenholte en den uitgang bewogen worden, en het hoofd op de gewone wijze geboren wordt. Op de zelfde wijze, maar omgekeerd, heeft de geboorte plaats, wanneer de regter heup meer naar voren gerigt is, daar alsdan de draaijing van het ligchaam naar de linker zijde en benedenwaarts geschiedt. Het gebeurt echter soms ook wel, dat de draaijing van het ligchaam, geheel tegenstrijdig met deszelfs eerste rigting, zoodanig geschiedt, dat de naar voren en zijwaarts gerigte voorste vlakte van het kind zich eensklaps geheel naar voren en dan naar de tegenovergestelde zijde keert.

§ 432.

De stuitgeboorte is voor het leven van het kind minder gevaarlijk dan de voet- en kniegeboorte, daar de grootere oppervlakte van de stuit de geboortewegen meer verwijdt, en beter dan de voeten of knieën tot den doorgang van het hoofd voorbereidt; en daar de stuitgeboorte in den aanvang langzamer verloopt, worden tegen het einde de weeën meestal zeer krachtig, waardoor het voor het leven van het kind gevaarlijkste tijdperk, waarin het hoofd en de navelstreng zich te gelijk in het bekken bevinden, aanmerkelijk verkort wordt. Het is evenwel de Vroedvrouw zeer aan te raden, om ook bij de stuitgeboorte de hulp eens Vroedmeesters te verzoeken, daar zij nimmer vooraf kan bepalen, of er niet ten laatste, ter ontwikkeling van het hoofd, hulpmiddelen noodzakelijk worden, die buiten haar bereik liggen.

§ 433.

Bij de behandeling eener natuurlijke stuitgeboorte moeten over het algemeen de zelfde voorschriften als bij de voetgeboorte in acht genomen worden (zie § 416—420). — Het inwendig onderzoek moet hierbij steeds met de meeste omzigtigheid geschieden, ten einde de zwelling der meestal reeds opgezette geslachtsdeelen, vooral bij kinderen van het mannelijke geslacht, niet door onnoodige aanraking vermeerderd worde. Ook de bilnaad vereischt bij de stuitgeboorte meerdere oplettendheid dan bij de voetgeboorte; waarom de barende, wanneer de stuit in de schaamspleet zigtbaar is geworden, de weeën niet met geweld mag verwerken. — Bij de verdere geboorte van het kind moet het eensklaps uitvallen der onderste ledematen uit de geslachtsdeelen vermeden, en nadat de knieën in de geboorte zijn gekomen, na het buigen van derzelver gewrichten, de eene voet na den anderen voorzigtig ontwikkeld worden.

§ 434.

Mogten er echter genoegzame redenen bestaan om eene stuitgeboorte kunstmatig te bespoedigen, dan kan men soms, wanneer de stuit nog niet in het bekken is ingedaald, door het afhalen van eenen of beide voeten, den afloop der baring bespoedigen; eene bewerking, die echter, met betrekking tot het leven van het kind, alleen door zeer dringende omstandigheden kan geregtvaardigd worden. Is de stuit echter reeds diep in het bekken gedaald, dan kan de Vroedvrouw de baring alleen bespoedigen door den wijsvinger haakvormig dan in het eene en bij afwisseling in het andere heupgewricht te plaatsen, ten einde op deze wijze door een voorzigtig naar beneden trekken de geboorte van het kind te hulp te komen (Pl. 16, fig. 2), totdat eindelijk, na de ontwikkeling der beide voeten, de in § 422 voorgeschrevene handelwijs te pas komt.

§ 435.

Over de dwarsche ligging in het algemeen. Onder dwarsche ligging verstaat men die ligging van het kind, waarbij deszelfs rigting zoodanig van de van boven naar beneden loopende rigtingslijn der baarmoeder afwijkt, dat noch het bovenste, noch het onderste gedeelte van het kinderlijk ligchaam op den ingang van het bekken te staan komt, maar hetzelve meer of minder dwars boven den ingang gelegen is. Het hoofd bevindt zich alsdan in de eene, en de stuit, benevens de voeten, in de andere zijde der baarmoeder; meestal echter zóódanig, dat óf het hoofd óf de voeten een weinig nader bij den moedermond gelegen zijn, en dus het ligchaam van het kind meer scheef, dan wel volkomen dwars op den ingang van het bekken gelegen is.

§ 436.

De dwarsche ligging kan op driederlei wijze plaats hebben, naar mate het kind met de *voorste*, *achterste*, of met de *zijdelingsche* oppervlakte van deszelfs ligchaam op den ingang van het bekken geplaatst is. Men onderscheidt dus: 1) eene *borst-* en *buikligging* (Pl. 17, fig. 1); 2) eene *rugligging* (Pl. 17, fig. 2); 3) eene *ligging op de zijden.* De eerstgenoemde ligging komt het zeldzaamst, de laatstgenoemde daarentegen het menigvuldigst voor, wanneer men den arm der voorliggende zijde óf vast aan het ligchaam sluitend, als wanneer meestal de schouder in den ingang van het bekken is ingedaald (*schouderligging*, Pl. 18, fig. 1), óf

de arm is na het breken der vochtblaas in het bekken gedaald, zoodat de elleboog of de hand in de scheede gevoeld wordt (*armligging*, Pl. 18, fig. 2).

§ 437.

De teekens, waaruit men in het algemeen reeds gedurende den laatsten tijd der zwangerheid en bij het begin der baring tot eene dwarsche ligging kan besluiten, zijn de volgende: de buik is niet gelijkmatig rond en naar voren puntig, maar meer in de breedte en in eene schuinsche rigting uitgezet; ook kan men niet zelden door het uitwendig onderzoek het hoofd duidelijk in de eene zijde voelen. De zwangere gevoelt de beweging van het kind zeer sterk in de eene, of ook wel in beide zijden. De buik daalt in den laatsten tijd der zwangerheid weinig of niets; ook ontbreekt de in dezen tijd zeer gewone aandrang tot urinlozing meestal. Door het inwendig onderzoek ontdekt men door het scheedegewelf heen geen rondachtig ligchaam, maar de onderzoekende vinger voelt óf in het geheel geen kindsdeel, óf deelen van geringeren omvang, dan het hoofd en de stuit. De vochtblaas is meestal vlak, de baarmoedermond breeder, en het vruchtwater vloeit meestal reeds vóór deszelfs volkomene ontsluiting af. Bijna altijd ontdekt men bij eene dwarsche ligging reeds vroeg eene vermeerderde slijmafscheiding en eene goede voorbereiding der geboortewegen.

§ 438.

De bijzondere teekens, waaruit men de verschillende dwarsche liggingen, alsmede de rigting van het ligchaam der vrucht op den ingang van het bekken kan onderkennen, blijken uit de gesteldheid der door den vinger bereikbare deelen, na volkomen geopenden moedermond. Ter onderscheiding der bijzondere deelen en de daaruit op te maken bepaling van de rigting van het kind, moet de Vroedvrouw niet alleen eene groote opmerkzaamheid, een fijn gevoel en een duidelijk voorstellingsvermogen bezitten, maar ook vooral eene zeer naauwkeurige kennis der gesteldheid van ieder afzonderlijk deel, hetwelk zich aan haren onderzoekenden vinger kan aanbieden; eene kennis, die alleen door langdurige oefening, vlijtige beschouwing en behandeling van het kinderligchaam kan verkregen worden. Het volgende kan tot verkrijging dier kennis veel bijdragen en als rigtsnoer dienen.

§ 439.

Over de borst- en buikligging. Ter onderkenning dezer liggingen moet men vooreerst op de in de nabijheid van den hals aan weerszijden liggende sleutelbeenen letten. De voorste oppervlakte der borst is aan het boveneinde iets smaller dan aan het ondereinde, en aan de beide zijden van het borstbeen voelt men de ribben, die benedenwaarts, bij het begin van den onderbuik, twee van den hartkuil af beginnende boogvormige randen vormen. De onderbuik is op het gevoel week, en door de inplanting der navelstreng, alsook door de geslachtsdeelen gemakkelijk kenbaar.

§ 440.

Over de rugligging. Bij de rugligging moet men op den bovenwaarts smal uitloopenden nek, en lager op de aan weerszijden van denzelven liggende schouderbladen met derzelver scherpe randen letten; voorts op de bijna langs de geheele lengte van den rug, de als eene rij van kleine verhevenheden voelbare rugwervels, waarvanaf aan weerszijden de ribben beginnen, die echter eerst beneden de schouderbladen voelbaar en met een' scherpen rand begrensd zijn. Het onderste gedeelte van den rug is vlak, in het midden voelt men de uitsteeksels der lendenwervels, en aan weerszijden slechts vleezige deelen, die benedenwaarts door de scherpe boogvormig loopende randen der darmbeenderen begrensd worden.

§ 441.

Over de zijdeligging. Wanneer bij deze ligging de bovenarm nog vast aan het ligchaam sluit en de schouder in den bekkeningang vooruitsteekt, dan doet zich dezelve kennen als een vrij hard rond ligchaam, hetwelk kleiner is dan het hoofd en kleiner dan de knie. In de nabijheid van den schouder voelt men het schouderblad met deszelfs scherpen rand; voorts het sleutelbeen, de okselholte en den bovenarm, die dunner is dan de dij. Achter den bovenarm en meer benedenwaarts voelt men de ribben met derzelver boogvormige randen, waarop eindelijk de weeke zijde van den onderbuik en de scherpe rand van de kam van het darmbeen volgt. Is echter de bovenarm van het ligchaam van het kind verwijderd, en benevens de elleboog of de hand in de scheede gedaald (hetwelk door een onhandig onderzoek gemakkelijk gebeuren kan), dan wordt daardoor, vooral wanneer de hand voorligt, de onderkenning van de ligging wel gemakkelijker, doch de voleindiging der baring daarentegen moeijelijker ge-

maakt. Ter voorkoming eener verwisseling van den elleboog met den hiel of met de knie, houde men het ontbreken der voetzool en van den scherpen rand van het scheenbeen in het oog. — De hand wordt van den voet onderscheiden door het ontbreken van den hiel en der enkels, en door de meerdere lengte en bewegelijkheid der vingers. De duim beslist, of de voorliggende hand de regter of wel de linker zij.

§ 442.

Wanneer de Vroedvrouw nu, na een naauwkeurig onderzoek der in den ingang van het bekken aanwezige deelen, waarbij een gelijktijdig uitwendig onderzoek met de andere hand haar van zeer veel nut kan zijn, de ligging van het kind erkent, dan moet zij, na eene zorgvuldige overweging van de ligging dier deelen met betrekking tot het bekken der moeder, de rigting van het kind trachten te bepalen, ten einde te weten, in welke zijde van de baarmoeder het hoofd, en in welke zijde de stuit benevens de voeten liggen, als ook om bij eene zijdeligging van het kind te weten, of de rug naar voren of naar achteren gekeerd is. — Zij moet alsdan beproeven, zich eene zoo duidelijk mogelijke voorstelling van de ligging van het kind te maken; waarbij zij echter steeds wel in het oog moet houden, dat, welk deel van het kind ook in den ingang van het bekken moge voorliggen, het geheele ligchaam steeds in eene meer of minder ronde of langwerpig ronde gedaante is te zamengedrukt, daar de baarmoeder nimmer, ook zelfs niet bij dwarsliggingen, eenen geheel en al in de breedte loopenden vorm aanneemt.

§ 443.

In de tot hier toe opgenoemde dwarsliggingen komen nog dikwijls verschillende toevallige veranderingen voor, die echter niet van groot aanbelang zijn, en bij eene naauwkeurige oplettendheid op de opgegevene onderscheidingsteekens gemakkelijk kunnen erkend worden. Bij de buikligging kunnen b. v. de beide voeten of knieën in den baarmoedermond gevoeld worden; eene ligging, die met de werkelijke voet- of knieligging niet moet verward worden. Voorts kan, bij eene zijdelingsche ligging, ééne hand of één voet voorliggen; ook kunnen beide handen en één voet of beide handen en beide voeten te gelijk in den baarmoedermond indalen, enz. Men moet dergelijke liggingen niet met de zoodanige verwarren, die somtijds bij tweelingen voorkomen, wanneer b. v. de voeten van het eene kind met het hoofd of de hand

van het andere, of twee voeten of handen van verschillende kinderen zich ter geboorte aanbieden, enz.

Aanmerking. Hier moet ook nog dat geval behandeld worden, waarin nevens het hoofd eene hand in den ingang van het bekken gevoeld wordt. Slechts zelden wordt de baring daardoor gestoord, daar de hand zich meestal later óf terugtrekt, óf ruimte genoeg vindt om te gelijk met het hoofd in het bekken in te dalen.

§ 444.

In al de thans beschrevene liggingen, waarbij het ligchaam van het kind dwars boven den ingang van het bekken gelegen is, kan de verlossing niet door de krachten der natuur geschieden, voordat de ligging van het kind zoodanig veranderd is geworden, dat de lengte-as van het kinderlijk ligchaam met de lengte-as van de baarmoeder meer of minder overeenkomt. Deze kunstmatige liggingsverandering geschiedt door de zoogenoemde *keering;* eene kunstbewerking, waartoe de Vroedvrouw niet bevoegd is, en die zij slechts in geval van nood en bij gebrek aan een' Vroedmeester als bij uitzondering mag verrigten. Het is dus haar pligt, zoodra zij bij het onderzoek eene dwarsche ligging van het kind heeft ontdekt, of reden heeft om dezelve te vermoeden, om dadelijk den bijstand van een' Vroedmeester te verlangen, opdat de hier noodig gewordene hulp niet door het afvloeijen van het vruchtwater, waarvan de sterkere zamentrekking der baarmoeder en de vergeefsche inspanningen der barende het gevolg zijn, moeijelijker en de uitkomst onzekerder gemaakt wordt.

§ 445.

Vóór de komst des Vroedmeesters moet de Vroedvrouw den geboortearbeid zoo veel mogelijk zoeken te vertragen, en het afvloeijen van het vruchtwater beletten. De barende moet dus stil met verhoogde heiligbeenstreek in het bed liggen, en streng vermaand worden om de weeën niet af te zetten. Het onderzoek moet met de meeste voorzigtigheid geschieden, en de Vroedvrouw moet zich wel wachten om aan het voorliggende deel te trekken of te stooten, daar hierdoor de ligging van het kind ligtelijk nog verergerd wordt. — Daar er echter gevallen kunnen voorkomen, waarbij door een dringend gevaar, of door de te groote verwijdering eens Vroedmeesters, het verrigten der *keering* aan de Vroedvrouw als bij uitzondering moet toegestaan worden, zoo is het noodig,

dat zij behoorlijk onderrigt zij, hoe zij moet handelen, om door de keering het kind eene ligging te geven, die deszelfs geboorte door de krachten der natuur mogelijk maakt.

§ 446.

Over de keering. Door *keering* verstaat men die kunstmatige verrigting, waarbij, door het vatten van éénen of van beide voeten van het kind en het naar beneden brengen derzelve in de scheede, de ligging van het kind in eene voetligging veranderd wordt.

§ 447.

De keering is noodzakelijk: 1) wanneer de ligging van het kind zóódanig is, dat de geboorte volstrekt niet door de krachten der natuur kan geschieden, b. v. bij eene dwarsche ligging; 2) wanneer de ligging van het kind voor deszelfs leven gevaarlijk is, b. v. in vele gevallen, waarin nevens het hoofd de navelstreng is ingezakt; 3) wanneer, bij voorliggend hoofd, dringend gevaar voor het leven van de moeder of het kind bestaat, hetwelk de bespoediging der baring noodzakelijk maakt, en het nog hoog staande hoofd het gebruik der verloskundige tang niet toelaat, b. v. bij stuipen of hevige bloedstorting der barende, verscheuring der navelstreng, enz. — (In zoodanige gevallen moet op de keering de volkomene geboorte van het kind, door het trekken aan de voeten, of de kunstmatige voetgeboorte, volgen; eene bewerking, die op zich zelve genomen niet als tot de keering behoorende moet beschouwd worden.)

§ 448.

Men mag de keering niet verrigten: 1) wanneer het hoofd reeds zóó diep in het bekken is ingezakt, dat de hand niet dan met geweld in de baarmoeder gebragt kan worden, hetwelk niet anders dan gevaarlijk voor het leven van moeder en kind kan zijn; 2) wanneer het bekken zóó naauw is, dat, na gedane keering, de doorgang van het hoofd en de schouders door hetzelve uiterst moeijelijk, ja zelfs onmogelijk zijn zoude.

§ 449.

De keering is dan eens gemakkelijker en minder gevaarlijk, dan weder moeijelijker en gevaarlijker voor de moeder en het kind, naar mate de omstandigheden, die derzelver uitvoering vergezellen, gesteld zijn. Dezelve is ligter en minder

gevaarlijk bij vrouwen die meer gebaard hebben en een ruim bekken hebben ; voorts wanneer de voeten van het kind niet ver van den mond der baarmoeder verwijderd liggen; wanneer het vruchtwater nog niet is afgevloeid , de baarmoedermond genoegzaam verwijd is en de weeën niet al te hevig zijn. — Moeijelijker en gevaarlijker is daarentegen de keering bij voor het eerst barende vrouwen ; bij een te naauw bekken ; wanneer de voeten van het kind zeer hoog liggen , het vruchtwater zich reeds ontlast heeft en de baarmoeder zich vast of zelfs wel krampachtig om het kind heeft zamengetrokken. Heeft dit laatste geval plaats, dan kan dezelve meestal niet eerder plaats hebben , dan nadat de krampachtige zamentrekking der baarmoeder heeft opgehouden.

§ 450.

Over de voorbereiding tot de keering. Ten einde de keering zoo gemakkelijk mogelijk en gunstig te doen afloopen , is eene doelmatige voorbereiding noodzakelijk : 1) men moet met de ligging van het kind genoegzaam bekend zijn , om te weten in welk gedeelte der baarmoeder men de voeten moet zoeken. 2) Alles , wat de keering zoude kunnen hinderlijk zijn , moet verwijderd worden ; hiertoe behoort vooral de ontlediging van den endeldarm en der blaas , de genezing van krampachtige zamentrekkingen der baarmoeder , en de verwijdering van overbodige omstanders. 3) Moet het juiste tijdstip uitgekozen worden , dat is , wanneer de baarmoedermond volkomen ontsloten en het vruchtwater nog niet afgevloeid is. — 4) Moeten de noodige hulpmiddelen en benoodigdheden gereed zijn ; hiertoe behooren : twee stroppen met verscheidene warme doeken , de bij schijndood noodige middelen , die later (§ 560) zullen opgegeven worden , en de noodige helpers. 5) De barende moet in eene voor de keering geschikte ligging geplaatst worden. Gewoonlijk gebruikt men het zoogenoemde *dwarsbed*, hetwelk op de volgende wijze wordt ingerigt : men plaatst voor op den rand van het bed de noodige kussens , om de heiligbeenstreek den noodigen steun te verschaffen. De voeten worden óf op twee aan weerszijden van het bed geplaatste stoelen , óf op den schoot van twee naast het bed zittende vrouwen , met gebogene knieën en genoegzaam van elkander verwijderde dijen geplaatst.

Aanm. Bij zeer gemakkelijke keeringen , b. v. wanneer de voeten in de nabijheid van den moedermond liggen , kan men ook het gewone bed gebruiken. Zeer doelmatig en

aanbevelenswaardig is de ligging op de eene zijde met naar den buik opgetrokkene dijen, waarbij alle helpers kunnen gemist worden, koudevatting vermeden wordt, en indien na volbragte keering de kunstmatige uittrekking van het kind mogt zijn aangewezen, gemakkelijker de noodige handgrepen kunnen verrigt worden dan bij eene ligging op het dwarsbed. — Zie § 416.

§ 451.

Algemeene regels voor het verrigten der keering. Nadat de opgenoemde voorbereiding met de noodige zorgvuldigheid is bewerkstelligd, en de barende door troostrijke toespraak bemoedigd is geworden, bestrijkt men de uitwendige vlakte van die hand, benevens den benedenarm, die tot de keering in de scheede en baarmoeder moet gebragt worden, met olie of vet. Men kiest die hand uit, die met de ligging van het kind overeenkomt; dat is, wanneer de voeten in de linkerzijde der baarmoeder zijn gelegen, neemt men de regter hand, en zoo omgekeerd. Wanneer het hoofd voorligt, wordt die hand genomen, welker inwendige vlakte met het aangezigt van het kind overeenkomt. Bij twijfelachtige ligging, bedient men zich van die hand, waarmede men de meeste vaardigheid bezit. De andere hand wordt op den onderbuik, ter plaatse waar de bodem der baarmoeder zich bevindt, geplaatst, ten einde de baarmoeder in derzelver ligging te behouden, en daardoor voor de andere hand het vatten der voeten gemakkelijker te maken.

§ 452.

Het inbrengen der hand in de scheede moet gedurende eene wee geschieden. Men legt de vingers kegelvormig bij elkander en brengt de hand langzaam en draaijende door de schaamspleet, waarbij de breedste oppervlakte der hand naar de schaambeensvereeniging moet gekeerd zijn, en nadat dezelve geheel en al in de scheede is gebragt, moet de rug der hand in de uitholling van het heiligbeen gelegen zijn. Zoodra nu de wee heeft opgehouden, wordt de hand langs het voorliggende kindsdeel in den moedermond gevoerd, en vervolgens met de grootste voorzigtigheid en met de meest mogelijke verschooning, zoowel van de baarmoeder als ook van het kind en wel vooral van den buik en van de navelstreng, tot de voeten opgevoerd; waarbij men steeds de ligging van het kind, die men vooraf door het onderzoek bij zich zelven heeft bepaald, wel moet in het oog houden. De barende mag gedurende dezen tijd niet drukken, en ontstaat

er eene wee, dan moet de in de baarmoeder gelegene hand stil blijven liggen totdat de wee heeft opgehouden. Wanneer de vochtblaas nog staat, is het meestal raadzaam, om de hand voorzigtig langs derzelver oppervlakte tot in den omtrek der voeten op te voeren, en dan daar ter plaatse de vliezen te breken, waardoor de keering van het kind veel gemakkelijker gemaakt wordt.

§ 453.

Nadat de hand de voeten van het kind bereikt heeft, vat men dezelve zóódanig, dat de middelvinger tusschen beide voeten boven de enkels te liggen komt, de wijs- en ringvinger echter derzelver uitwendige vlakte omvatten (Pl. 19, fig. 1). Vervolgens leidt men door eene voorzigtige en wel berekende beweging de voeten langs de voorste vlakte van het kind en langs de eene zijde van het bekken naar beneden, tot in de scheede, waarna het ligchaam van het kind na gedane keering eene zoodanige ligging aanneemt, dat het hoofd in den bodem der baarmoeder gevoeld, en dus de dwarsche ligging in eene voetligging veranderd wordt (Pl. 19, fig. 2). Men moet hierbij wel zorgen, om de handen niet met de voeten te verwisselen, daar dit zeer gevaarlijke gevolgen kan hebben.

§ 454.

Wanneer de beide voeten te ver van elkander mogten verwijderd liggen, en het opzoeken van den tweeden voet met veel moeite gepaard gaat, dan volbrengt men de bewerking door middel van dezen eenen voet, die alsdan door den wijs- en middelvinger der hand omvat wordt. Deze handelwijs, om namelijk slechts éénen voet af te halen, verdient in vele opzigten zelfs de voorkeur, dewijl hierdoor, in plaats van eene volkomene voetgeboorte, eene onvolkomene stuitgeboorte ontstaat (Pl. 14, fig. 2), die met betrekking tot eene betere voorbereiding der deelen, en de daardoor te weeg gebragte snellere geboorte van hoofd en schouders een aanmerkelijk voordeel aanbiedt.

§ 455.

Na gedane keering, om het even of er een of twee voeten naar beneden zijn gebragt, komen de voor de voetgeboorte (§ 417—420) opgegevene voorschriften in derzelver ruimsten omvang in werking, en de bespoediging der verlossing door het trekken aan de voeten kan alleen door de daar ter plaatse

(§ 421) opgegevene dringende omstandigheden geregtvaardigd worden. Wanneer overigens de kunstmatige bespoediging noodzakelijk is, moet men, wanneer er slechts één voet is gevat geworden, een' strop om denzelven leggen, en dan moet langs deszelfs binnenste zijde de andere voet opgezocht en ontwikkeld worden, daar het te sterke aantrekken aan éénen voet ligtelijk ontwrichting kan veroorzaken.

§ 456.

Voorschriften voor de keering in bijzondere gevallen. Ontdekt men, bij het binnengaan in de scheede, dat er een groot gedeelte der navelstreng is uitgezakt, hetwelk zeer dikwijls bij buik- en borstliggingen plaats heeft, dan moet men dezelve, om iedere drukking te vermijden, tusschen duim en vinger naar boven in de baarmoeder opvoeren, en dáár eerst loslaten. — Het zoude echter vergeefsche moeite zijn, om, wanneer er een arm is ingedaald, te beproeven, ook dezen in de baarmoeder terug te brengen, daar dezelve gedurig wederom uitzakt, en ook voor de hand weinig hindernis oplevert, en bij de keering van zelf naar boven wijkt. Ten einde te verhinderen, dat dezelve later langs het hoofd geplaatst wordt, of ook om bij de ontwikkeling der schouders den arm zonder moeite te kunnen ontwikkelen, is het altijd doelmatig, om over het handgewricht van den uitgezakten arm, vóór dat men tot de keering overgaat, een' strop te leggen.

§ 457.

Wanneer het in den moedermond voorliggende deel, b. v. het hoofd of de schouder, het inbrengen der hand hinderlijk mogt zijn, moet men hetzelve, door het voorzigtig in die zijde van het bekken te schuiven, waarin de voeten niet gelegen zijn, van den ingang van het bekken trachten te verwijderen. — Mogt het voorliggende hoofd, na het naar beneden brengen der voeten, niet van den ingang van het bekken kunnen bewogen worden, en dus voor de keering van het kind hinderlijk zijn, dan moet men een' strop om de voeten leggen, en terwijl men met de eene hand aan den strop trekt, met de vingers van de andere hand het hoofd behoedzaam van den bekkeningang trachten te verwijderen en naar boven te bewegen.

Aanm. In het zoo even beschreven geval is het gebruik van het ten onregte in vergetelheid geraakte *keeringstaafje* dikwijls van groot nut, om de stroppen tot de nog in de baarmoeder liggende voeten op te voeren.

§ 458.

Wanneer de voeten geheel naar voren in de baarmoeder liggen, of, door het reeds vroegtijdig afgevloeide vruchtwater en de vaste zamentrekking der baarmoeder om het kind, niet goed te bereiken zijn, kan men zich het vatten derzelve gemakkelijker maken, door de barende eene ligging op knieën en ellebogen te doen aannemen, en dus de hand van achteren in de scheede en baarmoeder in te brengen, terwijl de andere op den onderbuik geplaatste hand deze bewerking ondersteunt.

§ 459.

Wanneer bij tweelingen het eerste kind moet gekeerd worden, dan moet men zich wel wachten voor het breken der vliezen van het tweede kind, daar men anders de ledematen der beide kinderen gemakkelijk kan verwisselen. In dit geval is het altijd raadzaam, om de keering op *éénen* voet te maken, waardoor het vatten van twee voeten van verschillende kinderen het gemakkelijkst wordt voorgekomen.

§ 460.

In die zeldzame gevallen, waar in dringende omstandigheden de keering vóór de volkomene ontsluiting van den baarmoedermond noodzakelijk wordt, moet deze vooraf kunstmatig verwijd worden. Dit geschiedt door, gedurende eene tusschenpoozing der weeën; eerst twee, dan drie, vervolgens vier en eindelijk alle vijf vingers in den baarmoedermond te brengen, en door afwisselende opening en sluiting van denzelven de verwijding te bewerkstelligen. Men moet zich echter wel wachten, om, indien er geen dringend gevaar aanwezig is, de keering van het kind en vooral deszelfs kunstmatige ontwikkeling bij nog onvoorbereide geboortewegen te bewerkstelligen, daar het leven van het kind hierbij in groot gevaar komt.

§ 461.

In die hoogst moeijelijke gevallen eindelijk, wanneer, door het verzuimen van het geschiktste tijdstip voor de keering, het vruchtwater reeds lang is afgevloeid, de voorliggende schouder of arm diep in het bekken is naar beneden geperst en ingeklemd, en de baarmoeder zoo vast om het kind is zamengetrokken, dat men de hand niet dan met geweld tot de voeten kan opvoeren, moet de Vroedvrouw zich van alle

pogingen tot keering onthouden, die alsdan met het grootste gevaar voor het leven van moeder en kind gepaard gaan. In deze gevallen moet de Vroedmeester door in- en uitwendige middelen de krampachtige zamentrekking der baarmoeder pogen te overwinnen, voordat het kan gelukken de hand tot het verrigten der keering in de baarmoeder te brengen.

NEGENDE HOOFDSTUK.

Over de ziekten en gebreken van het Kind, als oorzaken van onregelmatige Baringen.

§ 462.

Hiertoe behooren de overmatig groote kinderen, de misvormingen en ziekten derzelve, gelijk ook derzelver dood in den laatsten tijd der zwangerheid, alsmede toevallige beleedigingen, die door onhandigheid en ruwheid kunnen veroorzaakt worden.

§ 463.

De meer dan gewone grootte en ontwikkeling van het kind is, bij overigens gunstige gesteldheid van het bekken en van de geboortewerkzaamheid, veel zeldzamer schadelijk, dan men dit meestal aanneemt, en wel dán alleen, wanneer de schedelbeenderen zeer hard, en de naden en fontanellen verbeend zijn, waardoor het over elkander schuiven derzelve verhinderd wordt. Er kunnen echter zoodanige gevallen plaats hebben, b. v. wanneer het kind overtijdig geboren wordt (zie § 306); in dit geval moet de Vroedvrouw, wanneer zij ontdekt, dat de baring daardoor vertraagd wordt, de hulp eens Vroedmeesters inroepen.

§ 464.

Mogten, nadat het hoofd geboren is, de te groote en breede schouders moeijelijkheid veroorzaken, en derzelver uitdrijving te lang duren, dan moet de Vroedvrouw vooral niet aan het hoofd trekken, daar de uitrekking der halswervels voor het kind ligt doodelijke gevolgen kan hebben. In deze gevallen moet zij trachten, door haren duim tegen den onder den schaambeensboog gelegen' schouder aan te drukken, dezen een weinig naar boven te schuiven; daarna den wijsvinger haakvormig in de okselholte van den anderen

schouder te plaatsen, en dezen naar buiten te trekken, hetwelk derzelver volkomene uitdrijving, onder medewerking der weeën, gemakkelijker maakt.

§ 465.

Eene misvorming van het kind kan de baring in zoo verre moeijelijker maken, als de omvang der te gelijk in het bekken ingezakte deelen niet in verhouding staat met deszelfs ruimte. Hiertoe behooren die gevallen, waarin aan het hoofd of aan den rug met water gevulde zakken of gezwellen gevonden worden, gelijk ook het voorliggen van inwendige deelen bij groote aangeborene navelbreuken; voorts aaneengegroeide tweelingen; kinderen met twee hoofden; zoogenoemde dubbele misgeboorten, waarbij de bovenste of de onderste helft van het ligchaam dubbel aanwezig is. — Het erkennen van zoodanige misvormingen vóór de geboorte is moeijelijk en meestal onmogelijk; waarom men ook geene voorschriften kan opgeven, hoedanig in die gevallen gehandeld moet worden, daar de wijze, waarop dezelve moeten ontwikkeld worden, eerst bij de baring zelve kan bepaald worden. De Vroedvrouw moet dus, waar zij reden heeft zoodanigen toestand te vermoeden, hare toevlugt tot een' Vroedmeester nemen, en zich wel wachten, om door onvoorzigtige uitdrukkingen of teekens van verwondering de barende te verschrikken; even als het ook van zelf spreekt, dat de misvorming aan laatstgenoemde niet mag vertoond worden.

§ 466.

De ziekten, die het kind reeds vóór de geboorte bevallen, kunnen de baring verzwaren. Daartoe behooren vooral waterzuchtige zwellingen, zoo als ophooping van water binnen de schedelholte en den onderbuik, waardoor deze deelen soms eenen zoo grooten omvang erlangen, dat derzelver doorgang door het bekken onmogelijk wordt. Het *waterhoofd* erkent men aan deszelfs breede en op het gevoel weeke naden en fontanellen, die gewoonlijk met zeer dunne en met scherpe randen voorziene schedelbeenderen gepaard gaan, die, in plaats van over elkander te schuiven, gedurende iedere wee zich meer van elkander verwijderen. Ook in dit geval is de afstand van de eene fontanel tot de andere grooter, waaruit men tot eene buitengewoon groote uitzetting van het hoofd kan besluiten.

§ 467.

Men vooronderstelt dat er buikwaterzucht van het kind aanwezig is, indien de baring bij de indaling van den buik in het bekken niet vordert, en het kind, niettegenstaande krachtige weeën en voorzigtig trekken aan de reeds geborene deelen, niet toegeeft. — In dit geval, gelijk ook in de hersenwaterzucht, komt het kind meestal dood ter wereld, of sterft korten tijd daarna. De verlossing kan echter meestal dán eerst geschieden, als het opgehoopte water ontlast is geworden, hetwelk bij het waterhoofd somtijds van zelf door de verscheuring der uitwendige bekleedselen geschiedt. In beide gevallen moet de Vroedvrouw een' Vroedmeester te hulp roepen.

§ 468.

Het *sterven* van het kind tegen het einde der zwangerheid of gedurende de baring, maakt deze onregelmatig; deels in zoo verre bij eene regelmatig afloopende baring een levend kind geboren moet worden, deels daar de geboorte van een dood kind over het algemeen langduriger is. Dit langzame en trage beloop der baring is het gevolg van den verzwakkenden invloed, welke het sterven van het kind op de baarmoeder en derzelver werkzaamheid uitoefent, maar geenszins, zoo als velen dwaasselijk gelooven, dewijl een dood kind zich zelf niet kan medehelpen, daar zoodanige hulp van de zijde van het kind ook bij deszelfs leven geen plaats heeft.

§ 469.

De oorzaken, die tot den dood van het kind gedurende de zwangerheid kunnen aanleiding geven, en de teekens, waaruit men tot den dood van het kind mag besluiten, zijn reeds vroeger (§ 309 en 310) opgegeven. Wij moeten hier dus alleen die oorzaken opgeven, die den dood van het kind gedurende de baring kunnen bewerken, benevens de teekens dat hetzelve gestorven is. Te dezen opzigte verdienen vermeld te worden: alle liggingen waarin edele deelen van hetzelve, als ook de navelstreng gedrukt worden, b. v. aanhoudende drukking van het hoofd tegen het sterk in het bekken vooruitstekende voorgebergte, waardoor zelfs de schedelbeenderen kunnen gebroken worden; de drukking, die de met het hoofd ingedaalde navelstreng in het bekken, of ook in enkele gevallen bij de omslingering om den hals van het kind, tegen den schaambeensboog ondergáat; krampachtige zamen-

trekkingen der baarmoeder; het ruw en onhandig verrigten der keering; de te vroege losmaking van den moederkoek; de te lange duur der baring, nadat het vruchtwater afgevloeid en het hoofd in het bekken is gedaald, gelijk ook een al te snelle afloop der baring, wanneer door den aanhoudenden aandrang der weeën de omloop van het bloed bij het kind gestremd wordt.

§ 470.

De kenteekens, waaruit men besluit dat de vrucht gedurende den arbeid gestorven is, zijn de volgende: 1) De weeën worden zwakker en trager. 2) De beweging van het kind wordt niet meer gevoeld. 3) Op het voorliggende deel ontstaat geene zwelling, en wanneer er reeds eene aanwezig was, wordt dezelve na de dood van het kind week en slap. 4) De schedelbeenderen zijn bewegelijker, en laten zich gemakkelijk over elkander schuiven. 5) Noch de navelstreng, wanneer deze voorligt, noch in den omtrek van het hart kan men den polsslag voelen, en de navelstreng is slap, wit en miskleurig. 6) Het vruchtwater is dikwijls met den drek van het kind vermengd, zonder dat de stuit voorligt, en tevens dikwijls stinkend. 7) Er ontstaan sporen van verrotting, daar de opperhuid zich gemakkelijk van het voorliggende deel laat afscheiden.

Aanm. Dit afscheiden van de opperhuid is niet altijd een teeken van beginnende verrotting, daar het ook het gevolg kan zijn van een' plaats hebbenden blaarvormigen en geborsten' uitslag.

§ 471.

Alle de hier opgegevene teekens zijn echter geenszins zoo zeker, dat men altijd, wanneer dezelve aanwezig zijn, met zekerheid tot den dood van het kind kan besluiten. De Vroedvrouw moet zich dus wel wachten, om haar oordeel te vroeg te uiten. Wanneer zij echter door het waarnemen van bovengenoemde teekens tot den dood van het kind meent te moeten besluiten, moet zij haar vermoeden aan de omstanders mededeelen, en zorgen, dat de barende met voorzigtigheid daarop voorbereid worde.

§ 472.

Het kan gebeuren, dat bij de ontwikkeling van een reeds in verrotting overgegaan kind het nog in het bekken aanwezige hoofd van den reeds geborenen romp afgescheiden wordt.

Hoewel dit hoogst onaangenaam toeval meestal door eene onstuimige en ruwe handelwijs veroorzaakt wordt, zoo moet de Vroedvrouw echter terstond de hulp van een' Vroedmeester inroepen, daar de ontwikkeling van zoodanig afgescheurd hoofd niet zelden groote moeijelijkheden ondervindt.

TIENDE HOOFDSTUK.

Over de ziekten en gebreken van de tot de vrucht behoorende deelen, als oorzaken van onregelmatige Baringen.

§ 473.

1) *Over de gebreken der vliezen.* De vliezen kunnen óf te zwak, óf te sterk en te taai zijn, waardoor zij óf te schielijk breken, óf te lang weerstand aan de weeën bieden. — In het eerste geval berst de vochtblaas voordat de baarmoedermond genoegzaam verwijd is, waardoor de baring meestal pijnlijker en langduriger wordt. — Wanneer de vliezen daarentegen te sterk zijn, en na de volkomene ontsluiting van den moedermond niet bersten, wordt de baring ook vertraagd, en het gebeurt somtijds, dat de gespannene vochtblaas tot buiten de schaamspleet wordt uitgeperst, ja zelfs dat het kind in de vliezen geboren wordt, waardoor ligtelijk eene te vroege en geweldige afscheiding van den moederkoek met deszelfs dikwijls zoo nadeelige gevolgen kan plaats hebben.

§ 474.

De te dunne gesteldheid der vliezen kan meestal door het onderzoek ontdekt worden. De Vroedvrouw moet alsdan het te vroege bersten derzelve zoo veel in haar vermogen is trachten voor te komen, door namelijk zoo voorzigtig en zoo weinig mogelijk te onderzoeken en de barende het te vroege persen en drukken te verbieden. Breekt desniettegenstaande de vochtblaas te vroeg, dan moet zij de barende tot de volkomene ontsluiting van den moedermond eene ligging op de zijde doen aannemen, en haar het willekeurig drukken afraden.

§ 475.

Wanneer bij eene te vaste gesteldheid der vliezen de vochtblaas, nadat de baarmoeder zich reeds gedurende eenen geruimen tijd heeft ontsloten, niet breekt, of wanneer de

vochtblaas tot in den uitgang van het bekken is naar beneden geperst, mag de Vroedvrouw dezelve breken; echter niet eerder voordat zij zich door een zeer naauwkeurig onderzoek overtuigd heeft, dat de navelstreng niet met het hoofd voorligge. Het breken der vliezen geschiedt, door gedurende eene wee den wijsvinger tegen de gespannene vliezen aan te drukken, en deze drukking zoo lang naar beneden en binnenwaarts vol te houden totdat dezelve breken. Bij zeer sterke vliezen, of wanneer de weeën te zwak zijn om dezelve sterk genoeg te spannen, gelukt het breken der blaas op deze wijze niet altijd, en men moet alsdan beproeven dezelve met de nagels der beide voorste vingers door te knijpen. Mogt de gemaakte opening niet groot genoeg zijn om het hoofd door te laten, dan moet dezelve genoegzaam verwijd worden.

§ 476.

2) *Over de gebreken van het vruchtwater.* De hoeveelheid van het vruchtwater kan te groot of te gering zijn. In het eerste geval is de buik reeds gedurende de zwangerheid gelijkmatig en sterk uitgezet, waardoor de ongemakken gedurende den laatsten tijd vermeerderd worden. Bij de baring daalt het hoofd dan gewoonlijk langzaam in het bekken en de te groote hoeveelheid verhindert de zamentrekking der baarmoeder; waardoor het beloop der beide eerste tijdperken vertraagd wordt. Ook kan de plotselijke ontlediging der baarmoeder voor derzelver werkzaamheid hinderlijk zijn, de ontlasting der nageboorte vertragen, en bloedstortingen enz. veroorzaken, gelijk ook bij het eensklaps afstroomen van het water, voordat het hoofd in het bekken is ingezakt, de navelstreng ligtelijk medegesleept wordt. — De te geringe hoeveelheid vruchtwater heeft zelden of nooit in die mate plaats, dat daaruit nadeelige gevolgen kunnen ontstaan, daar het vochtig worden en voorbereiden der geboortewegen, hetwelk men vroeger hoofdzakelijk aan het vruchtwater toeschreef, veel meer afhangt van de slijmafzondering in de scheede.

§ 477.

Wanneer de Vroedvrouw reden meent te hebben, om de aanwezendheid van eene groote hoeveelheid vruchtwater te vermoeden, moet zij de barende reeds gedurende het tweede tijdperk doen te bed liggen, opdat het breken der vochtblaas niet in eene staande houding geschiede. Ook moet zij het vruchtwater in een daartoe geschikt werktuig trachten op te vangen, ten einde het nat worden van het bed te vermijden.

Wanneer de te sterke uitzetting der baarmoeder derzelver zamentrekking te zeer verhindert, is het soms raadzaam, om de vliezen kunstmatig te breken.

§ 478.

3) *Over de gebreken der navelstreng.* De navelstreng kan te kort, of om een deel van het kind gestrengeld, of bij de geboorte afgescheurd, of eindelijk vóór de geboorte van het kind uitgezakt zijn.

§ 479.

De verkorting der navelstreng is of oorspronkelijk, of het gevolg van eene *omslingering.* Het eerste geval wordt zelden in dien graad aangetroffen, dat daaruit nadeelige gevolgen kunnen ontstaan, indien men slechts zorgt, dat de navelstreng gedurende het vierde tijdperk niet te zeer gespannen wordt, maar terstond na de geboorte der navelstreek de verdere ontwikkeling van het onderste gedeelte, meer door het omdraaijen van het kind, door de ledematen in het heupgewricht te buigen, dan door hetzelve naar buiten te trekken, geschiedt. — Veel menigvuldiger ontstaat de verkorting der navelstreng dáárdoor, dat dezelve om een deel van het kind geslingerd is; waarover wij nu zullen handelen.

§ 480.

De omslingering der navelstreng om verschillende deelen van het kind treft men niet zelden aan. Vooral vindt men dezelve dikwijls een of meermalen om den hals geslingerd; ook om de armen en beenen worden deze omslingeringen, naar mate de lengte der navelstreng grooter is, welke hierbij meestal aanzienlijk is, waargenomen. Gewoonlijk hebben deze omslingeringen geen' nadeeligen invloed op den afloop der baring; somwijlen echter wordt de navelstreng daardoor te veel verkort en gespannen, en kan dan bij het geboren worden van het kind afscheuren, of tot eene te vroege afscheiding van den moederkoek en zelfs tot eene omkeering der baarmoeder aanleiding geven. Behalve deze nadeelige verkorting, kan eene meervoudige en te vaste omslingering om den hals van het kind gevaarlijk worden, dewijl daardoor niet alleen de bloedsomloop in de navelstreng, maar ook in de bloedvaten van den hals van het kind belet wordt. Er komen somwijlen ook gevallen voor, waarin, door eene enkelvoudige omslingering der juist niet zeer gespannene navelstreng, de aanhoudende drukking, die dezelve in het vierde tijdperk der

baring, tusschen den nek van het kind en den schaambeensboog ondergaat, als oorzaak van den dood van hetzelve beschouwd moet worden.

§ 481.

De onderkenning der oorspronkelijk te korte navelstreng van die door omslingering is zeer moeijelijk, en de teekens, die gewoonlijk opgegeven worden, zijn zeer bedriegelijk. Hiertoe behooren b. v. het telkens terugwijken van het hoofd bij het ophouden eener wee; voorts de ontlasting van het bloed bij iedere wee, welke als van de gedeeltelijke afscheiding van den moederkoek afhangende wordt opgegeven; gelijk ook eene hevig spannende pijn in den bodem der baarmoeder gedurende iedere wee. Dit laatste teeken heeft nog de meeste waarde, doch mag echter niet als onbedriegelijk beschouwd worden. Eerst nadat het hoofd geboren is, kan men zich met zekerheid aangaande het bestaan eener omslingering, en van de gesteldheid derzelve door middel van het gevoel overtuigen.

§ 482.

Het gedrag der Vroedvrouw bij eene omslingering der navelstreng moet zich naar de verschillende omstandigheden rigten. — Hoe zij zich bij eene voetgeboorte moet gedragen, als het kind op de navelstreng rijdt, is reeds vroeger opgegeven (zie § 419); gelijk ook, hoedanig eene enkelvoudige omslingering om den hals moet verholpen worden (zie § 200). Wij moeten hier dus nog de hulp bij eene meervoudige omslingering om den hals behandelen. In de meeste gevallen zal dezelve gelukken; vooral wanneer de navelstreng niet sterk gespannen is, kan men, door voorzigtig aan het meest vrijgelegen gedeelte te trekken, dezelve een weinig verlengen; waarna men de ontwikkeling van de benedenste helft van het ligchaam op de in § 479 opgegevene wijze volbrengt. — Bij eene zeer sterke spanning der navelstreng wordt men soms genoodzaakt dezelve door te snijden voordat de schouders geboren worden. Wanneer de weeën niet schielijk op elkander volgen, geschiedt deze doorsnijding het best door eene bij den nek van het kind schielijk verrigte dubbele afbinding, waarbij men zich met voordeel van een tusschen de stompe uiteinden der gebogen navelstrengschaar geplaatst en dubbel onder de navelstreng doorgebragt bandje bedient. Heeft men echter hiertoe geen' tijd, dan moet de navelstreng zonder verder uitstel doorgesneden, en tot volbragte

verlossing tusschen de vingers vastgehouden worden, om de ontlasting van het bloed uit het kinderlijk gedeelte te beletten.

§ 483.

De verscheuring van de navelstreng kan zoowel bij aanmerkelijke verkorting derzelve, als ook in die gevallen plaats hebben, waarin de barende in eene staande houding door de baring verrast wordt, en het kind op den grond valt. Heeft dit ongeluk gedurende de baring plaats, dan moet de Vroedvrouw handelen, even als bij de te vroege doorsnijding opgegeven is. Is de navelstreng zóó digt aan den buik van het kind afgescheurd, dat er geene afbinding meer kan plaats hebben, dan moet zij een stukje zwam of eene linnen compres, met azijn of brandewijn bevochtigd en door hechtpleisterstrepen en een navelbandje op de bloedende plaats aangebragt, stevig aanleggen. Zoodanige bloeding is dikwijls zeer moeijelijk te stuiten; waarom het de Vroedvrouw aan te raden is, in zoodanige gevallen een' Vroedmeester te roepen. — Ook gedurende de verwijdering der nageboorte kan de navelstreng zich van den moederkoek afscheiden, wanneer dezelve zeer dun of derzelver vereeniging met den moederkoek zeer los is, en de uit haar voortkomende adertakken in een' grooten omtrek alleen in de vliezen der nageboorte uitloopen. In deze gevallen moet de Vroedvrouw, indien dit zonder veel moeite geschieden kan, de nageboorte trachten te verwijderen, door eenige vingers in de scheede te brengen.

§ 484.

Het uitzakken der navelstreng met eenig ander deel van het kind komt vrij dikwijls voor en kan in iedere ligging van het kind plaats hebben. De baring wordt op zich zelve daardoor noch moeijelijker noch langduriger; voor het leven van het kind is echter deze afwijking van den regel zeer nadeelig, dewijl door de drukking, die de navelstreng in het bekken ondervindt, de bloedsomloop tusschen het kind en den moederkoek op eene zeer gevaarlijke wijze verhinderd of ook wel geheel afgebroken wordt.

§ 485.

De oorzaken, waardoor de navelstreng met het voorliggende kindsdeel indaalt, zijn deels in derzelver aanzienlijke lengte gelegen, deels in eene te groote hoeveelheid vruchtwater, waardoor het onderste gedeelte der uitgezette baarmoeder niet

genoeg om het voorliggende hoofd sluit; deels wordt het door zoodanige ligging van het kind begunstigd, waarin het voorliggende gedeelte den ingang van het bekken niet genoegzaam opvult, zoodat ook bij voet- en dwarsliggingen de navelstreng veel gemakkelijker dan bij regelmatige hoofdliggingen uitzakt. — Gedurende de baring zelve kan de snelle ontlasting van eene groote hoeveelheid vruchtwater, vooral in eene staande houding en wanneer het hoofd nog niet in de bekkenholte is ingedaald, eene uitzakking der navelstreng veroorzaken.

§ 486.

Het is niet altijd gemakkelijk, zoo lang de vochtblaas nog staat, het voorliggen der navelstreng met zekerheid te onderkennen, en niet zelden wordt dezelve in dit geval met de vingers van eene voorliggende hand verward. Om deze dwaling te vermijden, moet men op het kloppen der slagaderen in dezelve letten; ook doet de navelstreng zich bij een naauwkeurig onderzoek buiten de wee als een op een' darm gelijkend ligchaam voor. Na het breken der vochtblaas is de onderkenning gemakkelijk, vooral wanneer een aanzienlijk gedeelte derzelve in de scheede is ingedaald, of tot buiten de geslachtsdeelen is uitgezakt.

§ 487.

Het uitzakken der navelstreng is een der onaangenaamste toevallen, daar het leven van het kind ook bij de doelmatigste behandeling daardoor in groot gevaar geraakt. Dit gevaar wordt nog grooter, wanneer het hoofd of de stuit te gelijk met de navelstreng in het bekken daalt, het vruchtwater afvloeit en de vrouw eene eerstbarende is. — In enkele gevallen echter en bij zeer gunstige omstandigheden, b. v. wanneer de vochtblaas lang staat, en bij een zeer ruim bekken, krachtige weeën en goede voorbereiding der geboortewegen, wanneer het hoofd snel door het bekken bewogen wordt, kan de baring gelukkig en zonder kunsthulp afloopen. Van veel belang is hierbij de streek van het bekken, waarin de navelstreng is uitgezakt, daar dezelve in de nabijheid der heiligdarmbeensvereenigingen meestal minder gedrukt wordt, dan in den omtrek der schaambeenderen. — In de meeste gevallen loopt de baring bij naast het hoofd uitgezakte navelstreng zonder hulp der kunst voor het kind doodelijk af.

§ 488.

Het gedrag der Vroedvrouw bij het uitzakken der navelstreng, moet zich vooral daartoe bepalen, om die nadeelige invloeden zoo veel mogelijk af te weren, die, wanneer de navelstreng in de nabijheid van den baarmoedermond mogt liggen, tot deszelfs uitzakking aanleiding zouden kunnen geven. Hiertoe behooren vooral het ontijdige en onvoorzigtige breken der vliezen bij eene groote hoeveelheid vruchtwater, en deszelfs snelle ontlasting in eene staande houding. — Ontdekt de Vroedvrouw echter bij het onderzoek, dat de navelstreng werkelijk in de vochtblaas aanwezig is, dan moet zij terstond de hulp eens Vroedmeesters inroepen, en tot deszelfs komst het breken der vliezen op alle mogelijke wijzen trachten te verhoeden. Te dien einde moet de barende stil blijven liggen, hetzij op den rug met verhoogde heiligbeenstreek, of nog beter op de tegenovergestelde zijde van die, waarin de navelstreng is uitgezakt. Het verwerken der weeën moet zij aan de barende streng verbieden, en het onnoodige en onvoorzigtige onderzoeken nalaten.

§ 489.

Wanneer na het breken der vochtblaas het voorliggende gedeelte der navelstreng niet dieper inzakt, en het kloppen in dezelve voortduurt, dan mag men nog niets verrigten om de baring te bespoedigen; vooral niet, wanneer het voorliggende gedeelte der navelstreng in de nabijheid van eene der beide heiligdarmbeensvereenigingen gevoeld wordt. Wordt dezelve meer naar voren gevoeld, dan mag de Vroedvrouw beproeven, of zij dezelve niet met behulp harer vingers over het hoofd terugschuiven, en door een daar geplaatst stuk spons bevestigen kan. Indien dit niet gelukt, en de navelstreng verder en tot aan de uitwendige geslachtsdeelen uitzakt, dan moet zij vooral zien voor te komen, dat dezelve in de scheede gedrukt wordt. Zij moet ook alsdan geen geweld gebruiken, om de uitgezakte navelstreng in de scheede terug te brengen en te houden, maar alleen het buiten de schaamspleet gelegen gedeelte met een' warmen doek bedekken, en wanneer zij bespeurt, dat het kloppen in de navelstreng zwakker wordt, moet zij de barende aanmanen, om de weeën met kracht te verwerken, om, indien het mogelijk is, den doorgang van het hoofd door het bekken in genoegzaam korten tijd te bewerkstelligen, dat daarbij het leven van het kind kan behouden worden.

§ 490.

Wanneer bij voorliggende stuit de navelstreng in den ingang van het bekken daalt, en de omstandigheden dit toelaten, moet zij beide voeten naar beneden in de scheede brengen, en dus de stuitligging in eene volkomene voetligging veranderen, daar in laatstgenoemde ligging de navelstreng minder gedrukt wordt, dan bij de eerstgenoemde. Zoo lang het kloppen der navelstrengslagaders krachtig genoeg gevoeld wordt, mag zij, evenmin als bij de oorspronkelijke voetligging, pogingen in het werk stellen om de baring te bespoedigen; zoodra zij echter bespeurt, dat deze polsslagen zwakker worden, moet zij de baring volgens de voor de kunstmatige voetgeboorte (§ 421) opgegevene voorschriften ten einde brengen. — Wanneer zij reeds terstond geen' polsslag in het voorliggende gedeelte der navelstreng meer kan ontdekken en dus het kind reeds als gestorven moet beschouwd worden, moet zij de baring geheel en al aan de natuur overlaten, en handelen alsof er geene uitzakking der navelstreng plaats had.

§ 491.

4) *Over de gebreken van den moederkoek.* De gebreken van den moederkoek, die eenen verderfelijken invloed op de baring hebben en derzelver beloop onregelmatig kunnen maken, zijn deels gelegen in de verkeerde zitplaats van denzelven in de nabijheid of op den baarmoedermond; deels in eene te vroegtijdige loswording van deszelfs zitplaats; deels, eindelijk, in deszelfs te trage ontlasting na de geboorte van het kind.

§ 492.

In de verkeerde zitplaats van den moederkoek (het voorliggen van den moederkoek), is dezelve, in plaats van, zoo als gewoonlijk, in den bodem der baarmoeder, óf in de nabijheid van den moedermond ingeplant, zoodat deszelfs rand den baarmoedermond gedeeltelijk bedekt (het onvolkomen voorliggen van den moederkoek), óf dezelve is zoodanig op het midden van den baarmoedermond bevestigd, dat deze volkomen door denzelven bedekt wordt (volkomen voorliggen van den moederkoek). — De oorzaken dezer onregelmatigheid zijn onbekend.

§ 493.

De *teekens*, waaruit men eene verkeerde zitplaats van den

moederkoek kan vermoeden, zijn vooral die bloedvloeijingen, die zonder eenige andere aanleiding in de laatste twee of drie maanden der zwangerheid ontstaan, en door de alsdan beginnende uitzetting van het onderste gedeelte der baarmoeder en de daardoor bewerkte afscheiding van enkele gedeelten van den moederkoek veroorzaakt worden. Deze bloedvloeijingen zijn in den beginne slechts gering, en houden na genotene rust meestal schielijk weder op; binnen kort keeren dezelve echter sterker en aanhoudender terug. De zwangere gevoelt daarbij geene pijn, doch wordt echter door het herhaalde terugkeeren derzelve zwak en magteloos. — Door het uitwendig onderzoek ontdekt men, dat de buik in den omtrek van den bodem der baarmoeder minder uitgezet is, dan in de regelmatige zwangerheid. Bij het inwendig onderzoek vindt men het onderste gedeelte der baarmoeder opgezet en buitengewoon week, en het deel van het kind, hetwelk zich in hetzelve bevindt, is niet duidelijk te voelen. Is de baarmoedermond reeds zóó ver geopend, dat men met den vinger in denzelven kan binnendringen, dan voelt men daar, in plaats van de gladde vliezen, een sponsachtig oneffen ligchaam (de uitwendige oppervlakte van den moederkoek), hetwelk den moedermond geheel of gedeeltelijk bedekt; terwijl de bloeding vermeerderd wordt door de poging om hetzelve met den vinger naar boven te bewegen.

§ 494.

De verkeerde zitplaats van den moederkoek is meestal voor moeder en kind zeer gevaarlijk; dit gevaar is echter grooter, wanneer dezelve geheel en al op den moedermond, dan wel als dezelve slechts in deszelfs nabijheid is ingeplant. Wanneer het eerste geval plaats heeft, beginnen de bloedingen reeds vroeger, keeren meermalen en heviger terug, en wanneer eindelijk bij de baring, die in dit geval meestal reeds vóór de veertigste week plaats heeft, niet de meest doelmatige hulp wordt aangewend, verliezen meest altijd én moeder én kind, door de hevige bloedstortingen, het leven. — Wanneer de moederkoek daarentegen slechts in de nabijheid van den baarmoedermond is ingeplant, is het gevaar veel geringer. De bloedstortingen worden hierbij nooit zoo hevig; de zwangerheid duurt den vastgestelden tijd, en de baring heeft veelal zonder bijzondere hulp der kunst plaats, daar na het breken der vochtblaas het in den baarmoedermond indalende hoofd of de stuit den 'losgeworden' rand van den moederkoek sterk genoeg drukt, om de hevigheid der bloeding te be-

dwingen. Nu en dan neemt men echter gevallen waar, waarin na eenen zeer gelukkigen afloop der baring, waarbij geen aanmerkelijk bloedverlies plaats had, de kraamvrouw na verloop van eenige uren, nadat zij zich nog kort te voren volkomen wel bevond, stuipen krijgt en eensklaps sterft.

§ 495.

De behandeling van den op eene verkeerde plaats ingeplanten moederkoek vereischt eene zoo naauwkeurige inachtneming van alle omstandigheden, eene zoo zorgvuldige behandeling der reeds in de laatste maanden der zwangerheid van tijd tot tijd terugkeerende bloedingen, eene zoo juiste beoordeeling van het geschiktste tijdstip om te handelen, en eindelijk eene zoodanige vastberadenheid, handigheid en tegenwoordigheid van geest ten tijde dat de baring begint, dat zelfs eene zeer goed onderrigte en kundige Vroedvrouw hierbij de hulp van een' ervaren' Vroedmeester niet kan ontberen. Het moet dus als een' onveranderlijken regel beschouwd worden, om reeds bij het vermoeden van dit ongeval de hulp van een' Vroedmeester in te roepen, gelijk ook de reeds vóór de baring aanwezige, ofschoon ook geringe bloedingen het toezigt en de behandeling van een' Vroedmeester vereischen. Desniettegenstaande is het noodzakelijk, dat ook de Vroedvrouw met de behandeling van zoodanige gevallen eenigermate bekend gemaakt worde, opdat zij, wanneer de geroepen Vroedmeester afwezig is, of uit hoofde van andere verhinderingen, des noods eene met hare kunde en krachten overeenkomende hulp zal kunnen betoonen. Te dien einde diene het volgende:

§ 496.

Het doel der behandeling bij den op eene verkeerde zitplaats ingeplanten moederkoek bepaalt zich tot de volgende hoofdpunten: 1) De reeds vóór de baring van tijd tot tijd terugkeerende bloedingen zoo veel mogelijk in toom te houden, opdat het begin der baring zoo lang mogelijk of tot het regelmatige einde der zwangerheid uitgesteld worde. 2) De baring op eene kunstmatige wijze te verrigten, zoodra dezelve wegens de te hevig uitputtende bloedstortingen niet langer kan uitgesteld worden.

§ 497.

Het eerste bereikt men door de zwangere streng te vermanen, om, zoodra zij bloedontlasting, al is dezelve ook nog

zoo gering, ontdekt, zich zoo schielijk mogelijk te bed te begeven en daar zoo stil mogelijk met verhoogde heiligbeenstreek te blijven liggen; voorts alle verhittende spijzen en te sterke warmte te vermijden en slechts verkoelende zuurachtige dranken te gebruiken. Luistert de bloeding naar deze behandeling, dan mag men, wanneer het einde der zwangerheid nog ver verwijderd is, haar veroorlooven op te staan. Zij moet zich echter dagelijks gedurende eenige uren te bed begeven en ook alles, wat verhit en prikkelt, en vooral iedere sterke beweging en aandoening, op het zorgvuldigst vermijden. Herhaalt de bloeding zich wederom vroeger of later, dan handelt men op de zelfde wijze.

§ 498.

Het tijdstip voor de kunstmatige voleindiging der verlossing moet door de aanwezige omstandigheden bepaald worden: meestal zijn deze hevige bloedstortingen, die met weeën vergezeld gaan. Bij het volkomen voorliggen van den moederkoek ontstaat de noodzakelijkheid daartoe vroeger; bij het onvolkomen voorliggen daarentegen later; in de meeste gevallen echter zeer onverwachts; waarom de Vroedvrouw, wanneer zij zoodanig geval te behandelen krijgt, ten allen tijde schielijk moet te vinden zijn, om tot aan de komst eens Vroedmeesters de noodige hulp te kunnen verleenen. Ook mag zij niet nalaten, om de aanverwanten behoedzaam op de noodzakelijkheid van schielijk aan te wenden hulp opmerkzaam te maken, opdat de gelukkige afloop niet, zoo als zulks maar al te dikwijls plaats vindt, door de voorafgegane hevige bloedstortingen verijdeld worde.

§ 499.

Bij het onderzoek vindt men nu meestal de geboortewegen reeds goed voorbereid, het onderste gedeelte der baarmoeder week en zacht, en den baarmoedermond eenigzins ontsloten, en het is dan de tijd denzelven zoodanig te verwijden, dat men in staat gesteld worde de hand tot het verrigten der keering in te brengen, of, indien de omstandigheden daartoe gunstig zijn, de baring door middel der verloskundige tang ten einde te brengen, en op deze wijze de bloedstorting, die de afscheiding van den moederkoek steeds vergezelt, te stuiten. Alle andere bij gewone bloedingen uit de baarmoeder werkzame en later op te geven middelen (§ 526 enz.) zijn in dit geval onwerkzaam en de met voorzigtigheid en handig-

heid volbragte kunstmatige verlossing kan hier alleen eene gunstige uitkomst bewerken.

§ 500.

In die gevallen, waarin men slechts de gespannene vochtblaas of een zeer klein gedeelte van den rand van den moederkoek ontdekken kan, is het dikwijls, tot stilling der bloedvloeijing bij voorliggend hoofd of stuit, voldoende de vliezen te breken, als wanneer het in de baarmoeder indalende gedeelte van het kind het losgeworden gedeelte van den moederkoek drukt en op deze wijze de bloeding doet ophouden. — Bij de volkomene inplanting, of wanneer er tevens eene dwarsche ligging plaats heeft, is het noodig, om door het opvullen der scheede de bloedstorting te stuiten en den baarmoedermond voor de te verrigten keering voor te bereiden. Dit opvullen (tamponeren) der scheede geschiedt óf door eene ronde met een bandje tot het uittrekken voorziene, en tot aan den baarmoedermond opgebragte spons, óf ook wel door een lapje fijn linnen, hetwelk zakvormig in de scheede gebragt, en alsdan met pluksel zeer naauwkeurig opgevuld wordt. Op deze wijze wordt het afstroomende bloed terug gehouden; hetzelve stolt, en bevordert daardoor nog meer de stuiting der bloeding; onder deze behandeling ontsluit zich de baarmoedermond gemakkelijker en met minder gevaar, dan wanneer men denzelven door middel der vingers wil verwijden.

§ 501.

Wanneer er nu eenigen tijd na het inbrengen van den tampon werkelijke weeën met een gevoel van dringen naar beneden ontstaat, neemt men denzelven weg, om de gesteldheid van den baarmoedermond naauwkeurig te kunnen onderzoeken. Vindt men denzelven alsdan nog niet genoegzaam verwijd, dan moet de tampon wederom ingebragt, en eenigen tijd gewacht worden. Is de baarmoedermond echter bijna geheel of grootendeels verstreken, week en rekbaar, of veroorlooft de hevigheid der bloedstorting geen langer uitstel, dan moet de baring zonder vertoef door de keering ten einde gebragt worden, indien namelijk de stand van het hoofd het aanleggen der tang niet doenlijk maakt. In dit geval moet de keering op de volgende wijze geschieden:

§ 502.

Nadat men de hand op de in § 452 beschrevene wijze in de scheede heeft gebragt, en, indien dit noodig is, den nog

niet genoegzaam ontsloten' baarmoedermond (zie § 460) verwijd heeft, zoekt men met den vinger die plaats van den moederkoek op, waar de afscheiding het grootste is, en waar men het gemakkelijkst tot de vliezen kan geraken. Op die plaats gaat men voorzigtig met de hand in de baarmoeder: hierop volgt meestal eene hevige bloedstorting; men vat dan de beide voeten van het kind, en voert dezelve zóó ver in de scheede naar beneden, totdat de heupen in den baarmoedermond zijn ingedaald, waardoor deze opgevuld en de bloeding gestuit wordt.

§ 503.

De verdere geboorte van het kind moet, wanneer de omstandigheden dit veroorloven, aan de natuur worden overgelaten. Mogten echter de weeën trager worden en de bloeding voortduren, dan moet ook, na gedane keering, het kind volgens de bij de kunstmatige voetgeboorte opgegevene voorschriften te voorschijn gebragt worden. — De nageboorte volgt meestal terstond na de geboorte van het kind; in enkele gevallen wordt dezelve reeds vóór het kind uitgedreven. De verdere behandeling der kraamvrouw moet altijd onder toezigt van een' Geneesheer geschieden, ook in die gevallen, waarin, bij zeer dringend gevaar, of bij gebrek aan een' Vroedmeester, de Vroedvrouw de verlossing heeft verrigt.

§ 504.

Niet alleen bij het voorliggen van den moederkoek, maar ook bij deszelfs regelmatige inplanting in den bodem der baarmoeder, kan dezelve gedurende de beide eerste tijdperken der baring zich voor een gedeelte afscheiden en eene bloeding veroorzaken. De oorzaken eener zoodanige vroegtijdige afscheiding worden óf door uitwendig geweld, óf door onregelmatige en krampachtige zamentrekkingen der baarmoeder veroorzaakt. Zoodanige bloeding is zelden van groot aanbelang, hoewel dezelve niet voorbijgezien mag worden. De Vroedvrouw moet alsdan beproeven, of dezelve niet door eene veranderde ligging der barende op eene van beide zijden ophoudt: geschiedt dit niet en is de baarmoedermond reeds voor een groot gedeelte verwijd, dan moet de vochtblaas verbroken worden, waardoor de bloeding meestal ophoudt. Duurt dezelve echter voort, dan moet er terstond een Vroedmeester geroepen worden.

§ 505.

De vertraagde ontlasting der nageboorte ontstaat: 1) door de te zwakke zamentrekkingen der baarmoeder; of 2) door krampachtige zamentrekkingen derzelve; of eindelijk ook 3) door eene te vaste aanhechting van den moederkoek, bij overigens krachtige en regelmatige zamentrekkingen der baarmoeder.

§ 506.

De vertraagde ontlasting der nageboorte, welke door te zwakke zamentrekkingen der baarmoeder ontstaat, wordt dikwijls door eene eigendommelijke traagheid van dezelve veroorzaakt, die dan ook gedurende de geboorte van het kind reeds plaats had en zich door onwerkzame, bij groote tusschenpoozen terugkeerende weeën kenbaar maakte. Zoodanige vertraging wordt zelden nadeelig, tenzij eene ongeduldige Vroedvrouw de natuur in hare werkzaamheid mogt storen. — Veel menigvuldiger ontstaat deze vertraging echter door zwakte en uitputting der baarmoeder, ten gevolge van te sterke inspanning bij langdurige en zware verlossingen; in welk geval er dikwijls zeer gevaarlijke toevallen door ontstaan. De baarmoeder trekt zich na de geboorte van het kind niet genoegzaam te zamen, en men voelt dezelve boven de schaambeenderen niet als een' harden kogel, maar grooter, weeker en slapper, en dikwijls te gelijk breeder en als in twee naast elkander gelegene verhevenheden verdeeld.

§ 507.

Zijn krampweeën de oorzaken der vertraagde ontlasting der nageboorte, die dikwijls reeds geheel afgescheiden in de baarmoeder ligt, dan wordt deze verhindering meestal bewerkt door krampachtige zamentrekking van den baarmoedermond of van het ligchaam der baarmoeder, die daar ter plaatse eene toesnoering veroorzaken, die de ontlasting der nageboorte onmogelijk maakt, en *inkerkering* of *inzakking* der nageboorte genoemd wordt. Dikwijls treft men deze toesnoering dáár ter plaatse aan, waar het ligchaam in den hals der baarmoeder overgaat (*de inwendige baarmoedermond*), waardoor de baarmoeder dikwijls in twee boven elkander gelegene holten verdeeld wordt. De nageboorte is dan óf geheel in de bovenste holte, zoodat men dezelve bij het onderzoek in het geheel niet kan bereiken, maar de navelstreng slechts tot aan de plaats der insnoering kan vervolgen (*volkomene inkerkering*), óf dezelve is voor een gedeelte ook in de

onderste holte aanwezig, en dus in derzelver midden ingesnoerd (*onvolkomene inkerkering*). De baarmoeder is dan zeer gevoelig voor iedere betasting, ja zelfs kan deze krampachtige zamentrekking door de uitwendige deelen heen waargenomen worden, daar de baarmoeder zich op het gevoel in den vorm van een' zandlooper voordoet.

§ 508.

De oorzaken, waardoor eene krampachtige vertraging der nageboorte kan ontstaan, zijn in alle die nadeelige oorzaken gelegen, waardoor de krampweeën over het algemeen ontstaan en zijn gedeeltelijk reeds in § 387 opgegeven. Zeer dikwijls echter ontstaat deze onregelmatigheid door overijlde en onvoorzigtige pogingen om de nageboorte te verwijderen, wanneer namelijk de Vroedvrouw aan de navelstreng trekt, voordat deze laatste volkomen is afgescheiden. Ook zeer snelle verlossingen, alsmede eene plotselijke ontlasting van zeer veel vruchtwater of van tweelingen veroorzaken ligtelijk eene zoodanige storing der geboortewerkzaamheid, welke in krampweeën overgaat; soms is ook eene gedeeltelijke, te vaste vereeniging van den moederkoek met de baarmoeder de oorzaak van onregelmatige en krampachtige zamentrekkingen derzelve.

§ 509.

De derde soort van vertraging ontstaat door eene te sterke vereeniging of vergroeijing van den moederkoek met de baarmoeder. Deze vergroeijing bepaalt zich echter meestal altijd tot een gedeelte, terwijl het andere gedeelte zich reeds heeft afgescheiden. Men erkent deze onregelmatigheid dááraan, dat, niettegenstaande de krachtige zamentrekkingen der baarmoeder en vrij aanmerkelijke bloedontlasting, de nageboorte niet in de scheede indaalt, ofschoon er geene insnoering plaats heeft. De barende gevoelt dan meestal bij iedere wee eene brandende pijn in een of ander gedeelte der baarmoeder, en deze is op het gevoel oneffen en ongelijkmatig zamengetrokken. De oorzaken dezer vergroeijing zijn meestal onbekend; dezelve schijnt echter dikwijls van eene vroeger plaats gehad hebbende ontsteking af te hangen, wanneer er reeds gedurende de zwangerheid veel pijn ter plaatse der vergroeijing gevoeld is. Aan de ontlaste nageboorte neemt men dikwijls peesachtig verharde en soms verbeende plaatsen waar.

Aanm. De hier opgenoemde verschillende soorten van vertragingen der nageboorte moeten niet met die gevallen verward worden, waarin door een' zeer grooten en volkomen losgeworden' moederkoek de ingang van een juist niet zeer ruim bekken opgevuld, en deszelfs indaling in de scheede voor eenen korten tijd verhinderd wordt. Deze vermeende vertragingen zijn van geen aanbelang. De baarmoeder is hierbij regelmatig zamengetrokken, en de inwendige gladde oppervlakte van den moederkoek met de in deze gevallen meestal volkomen in het midden geplaatste inhechting der navelstreng wordt in den ingang van het bekken gevoeld. Het indalen der nageboorte bevordert men in deze gevallen het gemakkelijkst, door met eenige binnengebragte vingers den rand derzelve naar beneden te trekken; terwijl daarentegen het trekken aan de navelstreng alléén het geval dikwijls verslimmert, en eene afscheuring der navelstreng van den moederkoek veroorzaakt.

§ 510.

De gevolgen dezer vertragingen verschillen naar de oorzaken, waardoor dezelve ontstaan zijn. Het gevaar voor de barende bestaat voornamelijk in de met eene gedeeltelijke afscheiding van den moederkoek ontstane bloedstorting, die niet kan ontstaan, zoo lang de moederkoek nog met deszelfs geheele oppervlakte met de baarmoeder vereenigd is, of zoo lang de regelmatige zamentrekkingen der laatstgenoemde de reeds afgescheidene gedeelten van den moederkoek overal gelijkmatig en naauwkeurig omsluiten. Om deze reden wordt de vertraging, ontstaan door eene eigendommelijke traagheid der baarmoeder, zelden gevaarlijk. Grooter gevaar daarentegen vergezelt de vertraging, door zwakte of uitputting der baarmoeder veroorzaakt, daar er in dit geval ligtelijk eene nieuwe uitzetting derzelve en een sterker bloedverlies uit de eene of andere nog openstaande ader ontstaat. Het gevaarlijkste is de krampachtige vertraging, en wel des te meer, wanneer deze met eene te vaste vereeniging van den moederkoek met de baarmoeder gepaard gaat. Want alsdan wordt er zeer schielijk de bovenvermelde volkomene of onvolkomene inkerkering der nageboorte gevormd; een toestand, die door eene ondoelmatige behandeling in korten tijd eene doodelijke verbloeding kan te weeg brengen.

§ 511.

De Vroedvrouw moet zoo veel in haar vermogen is de oorzaken dezer vertragingen trachten te vermijden of te verwij-

deren, en, wanneer deze niet te vermijden zijn, zich reeds vroegtijdig van de hulp eens Vroedmeesters verzekeren. Dit is ook dán reeds haar pligt, wanneer zij, na langdurige en moeijelijke baringen, eene uitputting der baarmoeder kan verwachten. Zij moet zich wachten, om te vroeg aan de navelstreng te trekken, voordat de nageboorte geheel is afgescheiden, en de baarmoeder zich door het indalen der nageboorte in de scheede naar behooren heeft zamengetrokken en verkleind. Van veel aanbelang is de inachtneming hiervan na snel afloopende en tweelinggeboorten, of wanneer er eene groote hoeveelheid vruchtwater eensklaps ontlast is geworden. In deze gevallen is eene doelmatige behandeling van het tijdperk der nageboorte, en een oordeelkundig uitstellen der verwijdering van de nageboorte van groot gewigt, om eene stoornis der uitdrijvende krachten, en eene krampachtige werkzaamheid der baarmoeder voor te komen. Ook wanneer er reeds gedurende de zwangerheid eene vastzittende pijn op de eene of andere plaats der baarmoeder gevoeld wordt, moet de Vroedvrouw reeds vroegtijdig tot het inroepen van doelmatige hulp aanmanen; waardoor dikwijls eene gedeeltelijke vergroeijing van den moederkoek zal kunnen voorgekomen worden.

§ 512.

Wanneer de ontlasting der nageboorte eene werkelijke stoornis ondervindt, is de Vroedvrouw verpligt, naar gelang der omstandigheden, vroegtijdig genoeg de hulp van een' Vroedmeester te begeeren. Is het slechts traagheid (geene uitputting of zwakte) der baarmoeder, bij overigens regelmatige zamentrekking derzelve; heeft er geen aanmerkelijk bloedverlies plaats, en gevoelt de vrouw zich overigens wél, dan mag de Vroedvrouw een uur wachten; waarbij zij echter moet zorgen, dat de kraamvrouw zich wegens deze vertraging niet te zeer beangstige, of door onvoorzigtige aanmerkingen der omstanders bevreesd worde. Kan zij dit laatste niet verhinderen, dan doet zij het best, om terstond tot het roepen van een' Vroedmeester aan te manen, hetwelk zij ook in ieder geval doen moet, wanneer de nageboorte na afloop van den opgegeven' tijd niet ontlast is geworden. Om de zamentrekkingen der baarmoeder te bevorderen en te versterken, is het nuttig, om van tijd tot tijd den bodem der baarmoeder met de hand te wrijven; eene bewerking, die, doelmatig aangewend, dikwijls zeer werkzaam is. Even als het te vroeg trekken aan de navelstreng, moet ook het van

ouds gebruikelijke hoesten, het in de hand blazen en persen door de kraamvrouw volstrekt vermeden worden.

§ 513.

Meent de Vroedvrouw daarentegen uit de aanwezige teekens te moeten besluiten, dat de vertraagde ontlasting der nageboorte óf door eene ware zwakte en uitputting der baarmoeder, of door eene te vaste vereeniging van den moederkoek met dezelve ontstaan is, óf doen er zich verschijnselen van eene krampachtige werkzaamheid der baarmoeder en eene daardoor veroorzaakte inkerkering der nageboorte op, dan moet zij terstond de hulp van een' Vroedmeester roepen. Vóór deszelfs komst moet zij hare geheele opmerkzaamheid tot het aanwezig bloedverlies bepalen, en die middelen aanwenden, die in het volgende hoofdstuk (over de bloedvloeijing) uitvoeriger zullen opgegeven worden. Daar het echter dikwijls, tot afwending van een dringend gevaar, en tot stuiting van hevige bloedingen, noodig is om de nageboorte kunstmatig los te maken en te ontwikkelen, zoo moet de Vroedvrouw ook in dit opzigt volkomen onderrigt zijn, om des noods, bij gebrek aan een' Vroedmeester, deze bewerking te kunnen verrigten.

§ 514.

De geschiktste ligging om de kunstmatige afscheiding en ontwikkeling der nog voor een gedeelte met de baarmoeder verbondene nageboorte te verrigten, is die op de zijde of op den rug met verhoogde heiligbeenstreek. Men spant te dien einde de buiten de geslachtsdeelen hangende navelstreng, en voert de kegelvormig geslotene hand op geleide derzelve door de scheede tot in de baarmoeder. Aldaar zoekt men dat gedeelte van den moederkoek op, hetwelk reeds los is; brengt dan de hand tusschen den moederkoek en de baarmoeder, zoodat de rug der hand naar de baarmoeder is gekeerd, en scheidt dan met de vingers voorzigtig en langzamerhand het nog vast zittend gedeelte van den moederkoek: — de andere, uitwendig op den buik geplaatste hand moet deze bewerking ondersteunen, door de baarmoeder op derzelver plaats te bepalen (Pl. 20, fig. 1). Vervolgens wordt de geheele nageboorte met de volle hand gevat en naar buiten gebragt, terwijl de op den buik gelegene hand de zamentrekking der baarmoeder door eene voorzigtige drukking bevordert.

§ 515.

Ontmoet men bij de zoo even vermelde losmaking van den moederkoek eene te vaste vereeniging en vergroeijing van enkele gedeelten deszelven met de baarmoeder, dan mogen deze niet met geweld losgemaakt worden, maar men beproeft, om het losgemaakte gedeelte rondom de te vast vergroeide gedeelten af te knijpen, en laat dat gedeelte achter, hetwelk niet gemakkelijk kan losgemaakt worden. Deze achterblijvende gedeelten worden later afgescheiden en met de kraamzuivering ontlast, wanneer de baarmoeder zich sterker te zamentrekt; ook kan men derzelver ontlasting door inspuitingen bevorderen. De aldus ontwikkelde nageboorte moet naauwkeurig onderzocht, en altijd en in elk geval aan een' Vroedmeester tot onderzoek vertoond worden; deels, opdat hij de verdere behandeling der kraamvrouw daarnaar kan inrigten; deels ook, opdat de Vroedvrouw zich met opzigt tot hare kunstverrigting kan regtvaardigen.

§ 516.

Wanneer eene krampachtige werkzaamheid der baarmoeder en eene ringvormige zamentrekking beneden den moederkoek of rondom denzelven het inbrengen der hand verhindert, dan moet deze insnoering met de meeste voorzigtigheid en handigheid, ter bevrijding der ingeslotene nageboorte, verwijderd worden. Het is dus alleen een zeer dringend gevaar, hetwelk de Vroedvrouw tot het verrigten dezer bewerking mag doen overgaan. De hand moet in dat geval op de in § 514 opgegevene wijze tot aan de plaats der insnoering gebragt worden, terwijl de baarmoeder met de andere, uitwendig op den buik geplaatste hand bepaald wordt. Men beproeft alsdan, om met de kegelvormig naast elkander geplaatste vingers, of ook wel, indien dit noodig mogt zijn, met den eenen vinger na den andere, de ingesnoerde plaats zoo veel te verwijden, als noodig is om met de hand tot den moederkoek te geraken, welken men, indien dit noodig is, losmaken en op de vroeger beschrevene wijze verwijderen kan (Pl. 20, fig. 2). Ook in dit geval moet de zamentrekking der baarmoeder door eene zachte drukking en wrijving van derzelver bodem door middel van de op den onderbuik geplaatste hand bevorderd worden.

ELFDE HOOFDSTUK.

Over de bloedvloeijing uit de baarmoeder gedurende de baring en onmiddellijk na dezelve.

§ 517.

De bloedvloeijingen gedurende de baring, welke reeds vóór de uitdrijving van het kind kunnen plaats hebben, en door eene te vroege afscheiding van den moederkoek, hetzij van deszelfs regelmatige inhechtingsplaats, of ook bij het voorliggen van denzelven ontstaan, zijn, als noodzakelijke gevolgen der reeds vermelde gebreken van den moederkoek, in het vorige hoofdstuk (§ 394 en 504) afgehandeld; waarbij ook de door de Vroedvrouw in acht te nemen handelwijs is opgegeven. Er blijven dus nog die bloedvloeijingen ter behandeling over, welke gedurende het vijfde tijdperk der baring en bij nog niet ontlaste nageboorte, of gedurende de eerste uren na derzelver ontlasting ontstaan.

Aanm. Behalve de hier vermelde, kan er ook nog door verscheuring der baarmoeder gedurende de baring eene bloeding ontstaan, waarover reeds in § 356 gesproken is.

§ 518.

Al deze bloedvloeijingen zijn dikwijls met de vertraagde ontlasting der nageboorte verbonden, of verschijnen als derzelver gevolgen; gelijk zij dan ook, met betrekking tot derzelver ontstaan, met dezelve ná verwand zijn, daar dikwijls eene zwakte der baarmoeder, of eene krampachtige zamentrekking derzelve, waarbij de vaatopeningen daar ter plaatse, waar de moederkoek is vastgehecht geweest, geopend blijven en ongehinderd bloed ontlasten, als oorzaak moet beschouwd worden. Deze toestand, deszelfs teekens, gevolgen en behandeling moeten door de Vroedvrouw naauwkeurig gekend worden, uit hoofde deze bloedvloeijingen dikwijls zeer snel en onverwachts ontstaan, schielijk toenemen, en door eene ondoelmatige behandeling niet zelden zeer gevaarlijk en zelfs in korten tijd doodelijk worden kunnen.

§ 519.

Het bloed, hetwelk bij deze bloedvloeijingen uit de plaats der aanhechting van den geheel of grootendeels afgescheiden moederkoek vloeit, wordt óf terstond door den moedermond en de scheede ontlast, óf, wanneer eene krampachtige toe-

sluiting van den moedermond, een stuk geronnen bloed, of de in den baarmoedermond liggende nageboorte de ontlasting verhindert, opgehoopt in de holte der baarmoeder, die zich alsdan op nieuw uitzet; waarom deze bloedvloeijingen in *uitwendige* en in *inwendige* of verborgene bloedvloeijing onderscheiden worden. Laatstgenoemde is veel gevaarlijker, daar dezelve ligt onopgemerkt blijft, en doodelijk kan worden zonder dat er zich bloed uit de scheede ontlast.

§ 520.

De onderkenning der *uitwendige* bloedvloeijing is gemakkelijk. Er vloeit meer bloed uit de scheede dan voor het gestel der vrouw doelmatig is; deze bloedontlasting geschiedt niet bij tusschenpoozen, noch is met de gewone pijnen in den rug en den onderbuik vergezeld, die met de zamentrekkingen der baarmoeder gepaard gaan, maar het bloed vloeit onafgebroken en meestal ook zonder pijnen af; ook is de baarmoeder meestal niet hard, maar onregelmatig boven de schaambeenderen voelbaar.

§ 521.

Moeijelijker is in vele gevallen de onderkenning der *inwendige* bloedvloeijing, en dezelve wordt vooral dán ligt voorbijgezien, wanneer men alleen op het uitwendig afvloeijen van het bloed, en niet op den toestand der baarmoeder en op de algemeene teekens van bloedstorting let. De baarmoeder is namelijk in dit geval niet klein, hard en zamengetrokken boven de schaambeenderen voelbaar, maar dezelve wordt door het binnen hare holte uitgestorte bloed uitgezet; derzelver vorm is daarom dikwijls niet duidelijk te herkennen, daar de geheele onderbuik in omvang toeneemt, week op het gevoel is, en de vrouw eene buitengewone warmte in denzelven waarneemt. In vele gevallen ontstaan er dan, ten gevolge der buitengewone uitzetting der baarmoeder, eensklaps zamentrekkingen in dezelve, waardoor het opgehoopte bloed den tegenstand, in den baarmoedermond aanwezig, overwint, en bij stroomen zich uit de scheede ontlast; kort daarna keert de zwakte der baarmoeder terug en er ontstaat vernieuwde uitzetting en ophooping van bloed in dezelve.

§ 522.

Van veel aanbelang vooral voor de juiste erkenning der inwendige bloeding is de naauwkeurige waarneming der algemeene teekens, die bij iedere aanmerkelijke bloedvloeijing

plaats hebben. De Vroedvrouw moet dus wel zorgen, dat zij deze niet onopgemerkt late. Hiertoe behooren een gevoel van angst en flaauwte, hetwelk meestal met suizen en kloppen in de ooren en eene verduistering der oogen gepaard gaat. De vrouw begint herhaalde malen te gapen en te zuchten; zij wordt steeds zwakker; de oogen staan mat; het aangezigt is bleek; de neus, de handen en voeten worden koud; de pols wordt kleiner en snel; een koud zweet bedekt het aangezigt, en ten laatste ontstaan er stuipen, die meestal voorboden van den naderenden dood zijn.

§ 523.

De naaste oorzaak der baarmoederbloedingen is, zoo als reeds vroeger is aangemerkt, óf in eene zwakte der baarmoeder, waarbij zij zich niet krachtig genoeg zamentrekt, óf ook in kramp derzelve, waardoor derzelver zamentrekking niet gelijkmatig en algemeen geschiedt, gelegen. Als aanleiding tot deze gebrekkige en onregelmatige werkzaamheid der baarmoeder moeten die invloeden beschouwd worden, die derzelver krachten kunnen uitputten, of de juiste verhouding van derzelver pogingen tot zamentrekking verstoren. Hiertoe behooren vooral moeijelijke en langdurige verlossingen; voorts de zeer snelle afloop derzelve; de te sterke uitzetting der baarmoeder door zeer veel vruchtwater of door tweelingen, alsmede de plotselijke ontlasting derzelve; het onvoorzigtig trekken aan de navelstreng; ontijdige pogingen ter verwijdering der nageboorte; te vaste vergroeijing van den moederkoek; te sterke warmte van het vertrek; het gebruik van prikkelende en verhittende spijzen of dranken; gemoedsaandoeningen, enz.

§ 524.

De onmiddelbare gevolgen van alle aanmerkelijke bloedingen uit de baarmoeder zijn flaauwten, zwakte en in vele gevallen stuipen en een plotselijke dood. Bij gunstigen afloop keeren de krachten, hoewel meestal zeer langzaam, terug, en de kraamvrouw wordt gedurende de eerste dagen van haar kraambed veeltijds door eene zeer lastige hoofdpijn, het gevolg van uitputting en bloedeloosheid, geplaagd. Soms echter wordt de gezondheid voor eenen langen tijd, ja zelfs voor jaren door zoodanige bloedvloeijing geknakt, en bleekzucht, zenuwzwakte en andere dergelijke kwalen doen dikwijls nog zeer lang aan de vroegere bloedstorting herinneren.

§ 525.

Bij de behandeling van deze bloedvloeijingen moet de Vroedvrouw vooral daarvoor zorgen, dat alle die nadeelige oorzaken vermeden worden, die tot dezelve aanleiding kunnen geven, en haar gedrag bij de verschillende omstandigheden, die de baring vergezellen, b. v. bij moeijelijke en langdurige baringen, veel vruchtwater, tweelingen, vergroeijingen van den moederkoek, enz., naauwkeurig naar de voor ieder bijzonder geval opgegevene voorschriften inrigten. Ontstaat er werkelijk eene aanmerkelijke bloedstorting, dan moet de naastbijwonende Geneesheer zoo schielijk mogelijk geroepen worden. De Vroedvrouw mag echter niet tot aan deszelfs komst werkeloos blijven, maar moet in zoodanige gevallen bedenken, dat dikwijls één oogenblik van besluiteloosheid het leven der barende in gevaar kan brengen: zij moet dus met de meeste oplettendheid terstond de soort van bloedstorting onderzoeken, en vervolgens met de meest mogelijke bedaardheid, tegenwoordigheid van geest en koelbloedigheid — welke eigenschappen men ter behandeling van zoodanige gevallen zoo hoogst noodig heeft — alle die middelen aanwenden, welke in diergelijke gevallen het werkzaamst bevonden zijn.

§ 526.

Bij alle aanmerkelijke bloedstortingen uit de baarmoeder moet men, wanneer laatstgenoemde zich niet in derzelver geheelen omvang krachtig en regelmatig zamentrekt, de kraamvrouw plat op den rug leggen, en haar de meest mogelijke rust aanbevolen worden. De Vroedvrouw beproeft dan eerst door zachte en, wanneer deze onwerkzaam blijven, door sterkere wrijvingen van den bodem der baarmoeder, op de in § 512 beschrevene wijze, eene meer krachtige zamentrekking en verkleining der uitgezette baarmoeder te bewerken. De uitwerking van deze wrijvingen wordt door het besproeijen van den onderbuik met sterken brandewijn veel geholpen. Ook ziet men dikwijls eene goede uitwerking, wanneer men de baarmoeder van tijd tot tijd met den duim en de overige vingers der hand omvat en zacht van boven naar onderen zamendrukt, en deze drukking langzamerhand versterkt. — In de meeste gevallen van gewone bloeding is eene zoodanige handelwijze, wanneer dezelve met kalmte en oordeel wordt uitgevoerd, voldoende om eene krachtige en gelijkmatige zamentrekking der baarmoeder te bewerken en

te behouden; waardoor de bloedstorting óf ophoudt óf ten minste aanmerkelijk verminderd wordt.

§ 527.

Wanneer de bloedstorting door de zoo even vermelde behandeling niet ophoudt, moet de Vroedvrouw den onderbuik met zeer koud water besproeijen: nog krachtiger zijn omslagen van gelijke deelen azijn en water, of ook van zeer koud water alleen, die men door middel van zes of acht dubbel gevouwen handdoeken in de streek der baarmoeder en over de uitwendige geslachtsdeelen plaatst, en bij korte tusschenpoozen vernieuwt. Deze omslagen mogen echter slechts gedurende eenen korten tijd aangewend worden, daar de koude hier eenen oogenblikkelijken indruk moet maken; en in de tusschenpoozen droogt en wrijft men, om de uitwerking te versterken en verkoudheid voor te komen, den onderbuik met wollen doeken.

§ 528.

Is dit alles nog niet voldoende om eene krachtige zamentrekking der baarmoeder te verkrijgen, en is de nageboorte nog niet ontlast, dan moet deze, vooral wanneer er eene inkerkering derzelve plaats mogt grijpen, volgens de in § 514 opgegevene voorschriften verwijderd, en daarna met de wrijving van den onderbuik, koude besproeijingen en omslagen volgehouden worden. — Duurt echter desniettegenstaande de bloedstorting voort, en trekt de baarmoeder zich niet genoegzaam te zamen, dan moet men zijne toevlugt tot het laatste middel nemen, om de baarmoeder tot zamentrekking te dwingen: dit is het inbrengen van de in koud water en azijn of brandewijn gedoopte hand in de baarmoeder en tot aan derzelver bodem, waar men dezelve zacht wrijft, terwijl de andere op den onderbuik uitgespreide hand eene tegendrukking maakt, zoodat het geheele bovenste gedeelte der baarmoeder tusschen de beide handen bevat is. Dit middel is het krachtigste van allen, en zal bij eene doelmatige behandeling zelden het doel missen.

Aanm. De nog hier en daar in gebruik zijnde inspuitingen van azijn en water in de scheede en baarmoeder kunnen, zoo lang de nageboorte nog in dezelve aanwezig is, of wanneer de moedermond door bloedklonters gesloten is, niets baten, en zijn ook later slechts als een onzeker en tijdroovend middel beschouwd geworden, daar én het binnenbrengen der spits tot in de baarmoeder niet altijd

gemakkelijk is, én ook de bloedstorting niet toelaat, dat het vocht krachtig genoeg tegen derzelver wanden kan aangespoten worden.

§ 529.

Heeft men op deze wijze eene zekere mate van zamentrekking der baarmoeder verkregen, maar vloeit er echter nog meer bloed af, dan wel voor het gestel der kraamvrouw dienstig schijnt, en zonder dat telkens de baarmoeder harder wordt, of toont deze laatste nog gedurige neiging om hare zamentrekkingen te staken, dan is het in vele gevallen nuttig, om eene ronde met een bandje voorziene en met azijn of brandewijn bevochtigde spons in de scheede en tot aan den baarmoedermond te brengen (zie § 500), waardoor het afvloeijende bloed terstond stolt en een' natuurlijken tampon vormt. Deze bewerking moet echter met naauwkeurige opmerkzaamheid en aanhoudende uitwendige betasting der baarmoeder gepaard gaan, opdat niet de goede uitwerking van het middel door eene inwendige ophooping van bloed verijdeld worde.

§ 530.

De werking dezer middelen kan men nog versterken, door de armen, de schouders en borst, vooral wanneer deze op het gevoel koud zijn, aanhoudend met warme wollen doeken te doen wrijven, om hierdoor het bloed meer naar de bovenste ligchaamsdeelen te doen heenstroomen. Ook kan men de naauwe verwantschap, die er tusschen de borsten en de baarmoeder bestaat, dikwijls met goed gevolg tot het stuiten van eene bloedstorting aanwenden, door de werkzaamheid der borsten op te wekken, door middel van een zuigglas of eene aarden pijp, of ook met den mond; gelijk het zoo schielijk mogelijk aan de borst leggen van het kind, om eene instorting te vermijden, in vele gevallen zeer aanbevelenswaardig is. De flaauwten behandelt men door het besproeijen van het aangezigt met koud water, het wasschen van het voorhoofd en de slapen met azijn, als ook door het gebruik der bekende reukmiddelen, b. v. geest van sal-Ammoniac, eau-de-Cologne, enz.

§ 531.

De Vroedvrouw mag echter, bij het aanwenden van deze uitwendige middelen, niet vergeten, zoodanige inwendige middelen toe te dienen, als de aanwezige omstandigheden vereischen. Bij groote hitte, dorst en volbloedigheid zijn in

het begin koelende, zuurachtige dranken dienstig, b. v. water met citroensap of azijn verdund; later echter, of wanneer de teekens van zwakte duidelijker worden, geeft men zacht prikkelende, versterkende middelen, b. v. kamillethee met een weinig goeden wijn, brandewijn of Hoffmann's-druppen; bij krampachtige toevallen een kopje sterke kamillethee. — De Vroedvrouwen die op het land wonen, is bij dringend gevaar ook het gebruik der kaneeltinctuur veroorloofd, waarvan men echter alleen bij zeer groote zwakte der baarmoeder een half of heel theelepeltje vol, met water vermengd, alle kwartier of alle half uur, meestal met een goed gevolg toedient.

§ 532.

Nadat de bloedstorting volkomen heeft opgehouden, moet de kraamvrouw nog een' geruimen tijd zorgvuldig bewaakt worden, en de Vroedvrouw mag haar niet te vroeg en nimmer dan na verloop van eenige uren verlaten. Zij moet haar de meest mogelijke stilte en eene ligging op den rug of op de zijde, met het hoofd slechts weinig hooger en met aan elkander sluitende dijen, aanbevelen, en tevens zorg dragen, dat de lucht in de kraamkamer zuiver en koel gehouden, en de kraamvrouw niet met al te warme dekbedden overdekt worde. Ook is het de pligt der Vroedvrouw, om na eene aanmerkelijke bloedstorting tot het roepen van een' Geneesheer aan te manen, ten einde, door het voorschrijven van een' geschikten leefregel, of, indien het noodig is, door eene doelmatige geneeskundige behandeling, de verlorene krachten wederom te herstellen, en nadeelige gevolgen voor te komen.

ZEVENDE AFDEELING.

Over het onregelmatige beloop van het Kraambed en het gedrag der Vroedvrouw gedurende hetzelve.



EERSTE HOOFDSTUK.

Over onregelmatige en ziekelijke aandoeningen der Kraamvrouw.

§ 533.

1) *Flaauwten en krampen*, waarover reeds vroeger (§ 392 en volgende) gesproken is, kunnen, even als bij de baring, ook terstond na dezelve en gedurende het kraambed ontstaan, en hetgeen dáár ter plaatse te dien aanzien gezegd is, is ook hier van toepassing. Ook het uitzakken der scheede en baarmoeder, gelijk mede de omkeering van laatstgenoemde, is reeds vroeger (§ 354 en 358) behandeld geworden; de volgende ziekelijke toestanden van het kraambed blijven ons dus nog ter beschouwing over:

§ 534.

2) *Zeer pijnlijke naweeën.* Om deze naweeën juist te erkennen, en dezelve van ontstekingachtige pijnen in den onderbuik te onderscheiden (zoo als die plaats hebben in de kraamvrouwenkoorts), moet de Vroedvrouw op het volgende letten: 1) de naweeën beginnen terstond na de geboorte, vooral na ligte en snel afloopende; 2) de pijnen zijn niet aanhoudend, maar komen bij tusschenpoozen, als de weeën; 3) gedurende iedere nawee wordt de baarmoeder harder, en wordt er vloeibaar of geronnen bloed ontlast; 4) de onderbuik is niet gespannen noch pijnlijk bij het drukken; de baarmoeder alleen is bij eene eenigzins sterke drukking gevoelig.

§ 535.

Om de al te pijnlijke naweeën te matigen, is het herhaald opleggen van warme doeken op den onderbuik zeer dienstig; voorts zachte wrijvingen met warme lijnolie, boomolie of papaverolie; klysteren van een aftreksel van kamille

met melk, alsmede het drinken van kamillethee. Indien deze middelen niet schielijk baten, en de pijnen dreigen ontstekingachtig te worden, dan moet er geneeskundige hulp ingeroepen worden. — Wanneer eene voor het eerst barende vrouw eenigzins sterke naweeën bekomt, moet er vooral een Geneesheer geraadpleegd worden, daar eerstbarenden zelden of nooit naweeën krijgen (zie § 215).

§ 536.

3) *De zogkoorts.* Deze begint meestal op den derden dag van het kraambed, met huiveringen, hitte, onrustigheid, hoofdpijnen en dorst, waarop meestal een ruim, zuurriekend zweet met groote verligting volgt. De borsten zetten op, worden gespannen en pijnlijk, en de kraamzuivering neemt reeds gedurende de koorts af. Wanneer deze zogkoorts, die van zes tot twaalf uren duurt, vermindert, ontlast zich meestal melk uit de borsten, waardoor deze minder gespannen worden. De zogkoorts is echter geenszins een noodzakelijk verschijnsel, maar ontbreekt dikwijls geheel en al; vooral dan, wanneer door het vroegtijdig aanleggen van het kind de ontlasting der melk bevorderd en de te sterke ophooping van dezelve in de borsten voorgekomen wordt.

§ 537.

Eene eigenlijk geneeskundige behandeling is bij de zogkoorts meestal niet noodzakelijk. De kraamvrouw moet zich stil te bed houden, koudevatting en het gebruik van verhittende en sterk voedende dranken en spijzen vermijden, en de borsten vooral goed met warme doeken bedekken. Een kopje kamillethee vermindert dikwijls de koude, en het dikwijls aanleggen van het kind de pijnlijke spanning in de borsten, gelijk ook het gebruik van een zuigglas, en des noods het opleggen van een lapje flanel, hetwelk in het een of ander warm vocht, zoo als vlierthee, melk en water, of ook alleen water, vochtig gemaakt, goed uitgedrukt en zoo warm mogelijk op de borsten gelegd moet worden. De kraamvrouw moet gedurig op de eene of andere zijde liggen, om de ontlasting van het zog te bevorderen. Het wrijven van de gespannen borsten met olie, bier of boter is niet algemeen aan te bevelen, daar de borstklier daardoor dikwijls geprikkeld wordt, waardoor er ontstekingtoevallen, zogknobbels, enz. kunnen ontstaan.

§ 538.

4) *De kraamvrouwenkoorts.* Deze zeer gevaarlijke en door het verzuimen van doelmatige hulp bijna altijd doodelijke ziekte, wier vroegtijdige en juiste onderkenning door de Vroedvrouw deswege van het grootste gewigt is, begint meestal op den eersten of tweeden dag van het kraambed, soms echter ook later, en met de volgende verschijnselen: na eene matige koude, waarop sterke hitte, ongedurigheid, angst en hoofdpijn volgt, ontstaat er meest altijd eene hevige pijn in den onderbuik, die door drukking vermeerderd wordt. Deze pijn bepaalt zich in het begin meestal tot eene van beide zijden of tot de heiligbeenstreek; schielijk verspreidt dezelve zich over den geheelen onderbuik, die alsdan bij de geringste aanraking, en bij elke beweging, zeer pijnlijk, en daarna opgezet en gespannen wordt. Deze pijnen zijn dus niet, zoo als bij de naweeën, tot den omtrek der baarmoeder en van het heiligbeen beperkt, en ontstaan ook niet bij tusschenpoozen, maar zijn algemeen en aanhoudend. De borsten zwellen niet op, zoo als bij de zogkoorts, maar het zog komt óf in het geheel niet in de borsten, óf verdwijnt meestal weder, wanneer hetzelve reeds aanwezig was, en veroorzaakt de zoogenoemde *zogverplaatsingen.* Ook de kraamzuivering wordt meestal onderdrukt.

§ 539.

De oorzaken der kraamvrouwenkoorts zijn zeer verschillende. In de meeste gevallen is dezelve óf het gevolg van koudevatting gedurende den laatsten tijd der zwangerheid, gedurende de baring of in het kraambed, óf dezelve ontstaat door eene ruwe en onvoorzigtige behandeling bij kunstmatige verlossingen, gelijk ook bij het kunstmatig wegnemen der nageboorte, óf het zijn gemoedsaandoeningen, schrik, verdriet, enz., die dezelve veroorzaken. De Vroedvrouw moet, zoodra zij zoodanige soort van ziekte slechts meent te moeten vreezen, terstond de hulp van een' Geneesheer inroepen. Vóór de komst van den Geneesheer moet de zieke stil in het bed en matig warm gehouden worden, en het verdwijnen van het zog door het dikwijls aanleggen van het kind of door het gebruik van een zuigglas zoo veel mogelijk vermeden worden.

§ 540.

5) *De kraamvrouwen-gierstuitslag, kraamruit.* Deze ziekte bestaat in het te voorschijn komen van eene menigte kleine blaasjes aan den hals, op de borst en op den rug,

gepaard met eenen dikwijls koortsachtigen toestand, benaauwdheid, ongedurigheid, hoofdpijn, pijn in de ledematen, hitte der huid, en sterk zweet. De blaasjes bevatten in het begin eene heldere vloeistof, en zijn dan rood gekleurd (*rood gierstuitslag*); later wordt deze vloeistof troebel, en worden de blaasjes wit (*wit gierstuitslag*). Na omstreeks zeven dagen heeft er eene kleiachtige afschilfering der huid plaats.

§ 541.

De meest algemeene oorzaak van dezen uitslag is het te warm houden door eene te sterke bedekking met dekbedden, te groote warmte der kamer, of verhittende dranken, waardoor de vochten te veel naar de huid gedreven worden. In sommige gevallen is hierbij geene koorts aanwezig, en dan is de ziekte ook meestal van weinig aanbelang, wanneer de kraamvrouw zich overigens wél bevindt. Wanneer echter deze uitslagziekte met een algemeen ziekelijk gevoel en koorts verbonden is, kan dezelve zonder twijfel gevaarlijk worden, en vereischt dan eene zorgvuldige geneeskundige behandeling. Het is de pligt der Vroedvrouw, om in ieder geval, waar deze uitslag ontstaat, hetzij met of zonder koorts, op het raadplegen van een' Geneesheer aan te dringen, en zij moet vóór deszelfs komst slechts voor eene langzame vermindering der te sterke warmte in de kraamkamer en de te warme bedekking der kraamvrouw zorgen. Zij moet dus de kraamkamer met de noodige behoedzaamheid luchten, en zachte, niet verhittende dranken, zoo als een afkooksel van haveren- of gerste-gort, enz., aanbevelen.

§ 542.

6) *De zwelling der uitwendige geslachtsdeelen.* Deze is óf van eenen ontstekingachtigen aard (zie § 243), en ontstaat dan meestal door eene moeijelijke en langdurige baring, als ook door het te dikwijls herhaald en te ruw onderzoeken, óf dezelve is eene *waterzuchtige zwelling* (zie § 341), die óf reeds gedurende de zwangerheid plaats had, óf in het kraambed is ontstaan. — De behandeling door de Vroedvrouw is ter opgemelde plaatse opgegeven: wanneer door de daar opgegevene middelen deze ziekelijke aandoeningen niet schielijk verminderen, wordt hierbij geneeskundige hulp vereischt.

§ 543.

7) *Verscheuring van den bilnaad.* Deze kan door eenen

te snellen afloop der baring, eene onregelmatige ligging en buitengewone grootte van het kind, en eene ondoelmatige ligging der barende gedurende het vierde tijdperk der baring ontstaan. Somwijlen echter is dezelve het gevolg van eene te geringe rekbaarheid der inwendige geslachtsdeelen, b. v. bij bejaarde voor het eerst barende vrouwen, en kan in zoodanige gevallen, zelfs bij de grootste oplettendheid en het doelmatigste hulpbetoon, niet altijd vermeden worden. Kleine inscheuringen van den bilnaad genezen gewoonlijk zeer schielijk van zelven, wanneer de kraamvrouw slechts gedurende de eerste dagen eene ligging op de zijde met aan elkander geslotene dijen behoudt, en men voor behoorlijke reiniging zorgt. Deze voorzigtigheidsmaatregelen zijn bij eenigzins aanmerkelijke inscheuringen van nog grooter gewigt; als wanneer het ook dikwijls noodig is, om de knieën der kraamvrouw door middel van een' in de gedaante van eene 8 omwonden' doek bijeen te houden, om op deze wijze het verwijderen der dijen van elkander onmogelijk te maken. Ook de stoel- en urinontlasting moet in zoodanige gevallen in de zijdeligging geschieden; de eerste door middel van een' ondergeschoven' tinnen schotel, de laatste door het gebruik van eene in laauw water uitgedrukte groote spons, om de verontreiniging der wonde voor te komen, waardoor derzelver genezing zoude kunnen vertraagd worden. De wonde moet dagelijks eenige malen gezuiverd worden, hetwelk echter niet door dezelve af te wasschen mag geschieden, maar door een voorzigtig aanspuiten en afspoelen door middel van een spuitje of eene spons, waartoe men in de eerste dagen laauw water, later echter een aftreksel van kamille, salie of melisse gebruikt. — Indien echter de inscheuring zeer groot mogt zijn en zich tot in de nabijheid van den endeldarm of tot in denzelven uitstrekt, dan is de Vroedvrouw altijd verpligt, daarvan aan een' Vroedmeester kennis te geven, en nimmer mag zij dit ongeval geheim houden, daar het verzuimen van doelmatige hulp de treurigste gevolgen, b. v. het uitzakken der scheede en van den endeldarm, onwillekeurige ontlasting der drekstoffen, enz., kan na zich slepen.

§ 544.

8) *Over de gebrekkige kraamzuivering.* De kraamzuivering kan óf te lang en te sterk vloeijen, óf te gering zijn en te vroeg ophouden, óf scherp en kwalijkriekend zijn. De langere of kortere duur der kraamzuivering, gelijk ook derzelver meerdere of mindere hoeveelheid, hangt meestal van het

bijzonder gestel, de levenswijze en overige omstandigheden der kraamvrouw af, en kan niet als ziekelijk beschouwd worden, zoo lang hare gezondheid goed blijft en er geene bijzondere aanleiding gevende oorzaken bestaan, die eene te sterke bloedontlasting of een plotseling ophouden derzelve konden bewerken.

§ 545.

Door te groote warmte, verhittende spijzen en dranken en door het te vroeg verlaten van het bed, kan de kraamzuivering te sterk worden en de kraamvrouw verzwakken. In dit geval moeten de aanleiding gevende oorzaken verwijderd worden, de kraamvrouw stil te bed blijven, en wanneer dit niet helpt, geneeskundige hulp geroepen worden. Het zijn vooral gemoedsaandoeningen, als schrik, verdriet, enz., die een te vroeg en eensklaps ophouden der kraamzuivering kunnen veroorzaken; welke toestand dan meestal met pijn in den onderbuik, hitte, dorst, hoofdpijn en koorts vergezeld gaat. Deze toestand vereischt zoo spoedig mogelijk geneeskundige hulp, daar zoodanige koorts ligtelijk zeer gevaarlijk en in eene kraamvrouwenkoorts overgaan kan. Vóór de komst des Geneesheers moet de Vroedvrouw zorgen, dat de kraamvrouw stil te bed blijve en niet al te warm toegedekt worde; zij mag eene warme, verzachtende pap op den onderbuik leggen en door het dikwijls aanleggen van het kind het verplaatsen van het zog verhoeden.

§ 546.

Wanneer de kraamzuivering scherp wordt en in eene kwalijk riekende, waterachtige, slijmige of etterachtige stof (*witte vloed*) overgaat, moet men vóór alles voor de meest mogelijke zindelijkheid zorgen. De Vroedvrouw moet de uitwendige geslachtsdeelen dagelijks met laauw water wasschen, en wanneer de toestand hierop niet zeer schielijk betert, moet zij geneeskundige hulp verzoeken, daar zoodanige scherpe en kwalijkriekende afscheidingen niet zelden met reeds aanwezige ziekten der inwendige geslachtsdeelen in verband staan, of ook door het gebruik van schadelijke middelen tot het ontstaan van verschillende ziekten aanleiding kunnen geven, b. v. tot verzweringen, verhardingen, uitwassen, tot storingen in de maandelijksche zuivering en neiging tot miskraam, enz.

§ 547.

9) *Ziekten van den endeldarm.* Deze ontstaan dikwijls in het kraambed en bestaan hoofdzakelijk in eene opzwelling der aderen (*Haemorrhoïden*), die dikwijls reeds gedurende de zwangerheid aanwezig waren, en door het persen bij de baring vermeerderd, geprikkeld en pijnlijk worden (zie § 370).— Deze aderspatten worden soms zoo ver buiten den endeldarm gedrongen, dat het schijnt, alsof de endeldarm zelf uitgezakt is. Ter vermindering der pijnen dienen verweekende omslagen van fijne linnen lappen, in laauwe melk vochtig gemaakt, het bestrijken met zoete amandelolie, en wanneer deze opzettingen sterk zijn uitgezakt en zich niet van zelve wederom terug trekken, het voorzigtig terug brengen derzelve door middel van een' met olie bestreken' vinger. In deze gevallen moet men vooral de ontlasting door verweekende klysteeren gemakkelijk maken, waarbij men echter wel moet zorgen, om deze gezwollene aders niet te kwetsen of onnoodige pijnen te veroorzaken.

§ 548.

10) *Gebreken der urinlozing.* De ontlasting der urin kan moeijelijk en pijnlijk zijn, of verhinderd worden, of ook onwillekeurig geschieden. De moeijelijke of verhinderde ontlasting der urin gedurende de eerste dagen van het kraambed is niet zelden het gevolg van langdurige en moeijelijke verlossingen, waardoor de vrouwelijke pisbuis eene sterke drukking heeft ondergaan, en dien ten gevolge is opgezwollen. Ook eene verslapping der urinblaas, die na de geboorte overgebleven is en de vrije ontlasting der urin verhindert, kan daartoe aanleiding geven. Bij eene volkomene opstopping der urin ontstaat er eene zwelling boven de schaambeenderen, somtijds zonder pijnen, dikwijls echter met hevige pijnen en eenen aanhoudenden aandrang tot urinlozing verbonden. De Vroedvrouw moet op deze omstandigheid zeer naauwkeurig letten; zij moet dagelijks daarnaar vragen, en wanneer de gevulde urinblaas niet van zelve kan geledigd worden, moet zij den catheter met behoedzaamheid gebruiken, of, indien zij deze bewerking niet durft ondernemen, zoo schielijk mogelijk een' Vroedmeester doen roepen.

§ 549.

Wanneer de urin zich gedurende de eerste dagen na de baring onwillekeurig ontlast, dan wordt dit onaangenaam toeval soms door eene voorbijgaande verlamming van den

hals der blaas veroorzaakt; soms echter is de oorzaak gelegen in eene kwetsing der blaas zelve, die gedurende de baring kan geborsten zijn, of door de sterke drukking door ontsteking is aangedaan geworden, die in koudvuur was overgegaan. Alsdan ontlast de urin zich niet door den uitgang der pisbuis, maar door de scheede, en er ontstaan dan dikwijls hoogst treurige gevolgen, die het geheele leven kunnen voortduren. De Vroedvrouw is dus verpligt, om steeds, wanneer zij eene onwillekeurige ontlasting der urin waarneemt, terstond aan een' Geneesheer daarvan kennis te geven.

§ 550.

11) *Verstopping der ontlasting.* Meestal heeft er gedurende de eerste twee of drie dagen na de baring geene ontlasting plaats; ook is dit niet nadeelig en vereischt geene bijzondere zorg der Vroedvrouw (zie § 227). Wanneer er echter na verloop van den derden dag geene ontlasting volgt, moet de Vroedvrouw een zacht werkend laxeermiddel, zoo als manna, magnesia of een klysteer van kamillethee met olie en melk toedienen. Het staat de Vroedvrouw niet vrij, sterker werkende middelen aan te bevelen, zoo als rhabarber, purgeerpillen, enz., daar het ontijdig gebruik dezer middelen dikwijls nadeelige toevallen kan te weeg brengen.

§ 551.

12) *Te kleine en niet genoeg vooruitstekende tepels.* Deze gesteldheid der tepels, die meestal het gevolg is van ondoelmatige bedekking der borsten, geeft zeer dikwijls aanleiding tot vele moeijelijkheden in het kraambed, daar het alsdan nog zwakke pasgeboren kindje in het zuigen gehinderd wordt, en, door het herhaald aanvatten en loslaten der tepels, de huid derzelve ligt opengezogen wordt. — Om dit pijnlijk toeval voor te komen, moeten de borsten reeds gedurende de zwangerheid voorbereid worden (zie § 146). — Ook gedurende de eerste dagen van het kraambed moeten de tepels, door het gebruik van een zuigglas, het aanleggen van een ouder krachtiger kind of door het zuigen van eene gezonde vrouw, uitgehaald, en door het bedekken met een tepeldopje in dezen toestand gehouden worden. Is het kind gedurende de eerste dagen niet in staat om den tepel aan te vatten, dan kan men het van zelf uitvloeijende zog in een borstglas opvangen, en met een' lepel of zoogenoemden beker aan het kind toedienen, tot zoo lang de gesteldheid der tepels genoegzaam verbeterd is, om het kind te kunnen aanleggen.

§ 552.

13) *Gewonde tepels.* Ook deze ziekte moet voornamelijk reeds in den laatsten tijd der zwangerheid door de in § 146 opgegevene voorbereiding der tepels, en vooral door het herhaald wasschen derzelve met brandewijn of diergelijke middelen, voorgekomen worden. Gedurende het kraambed moet men, wanneer de huid der tepels zeer dun is, het kind niet al te dikwijls aanleggen, en telkens wanneer het kind gezoogd heeft, de tepels met linnen lapjes, die met water, of rozenwater en brandewijn, waarin bruine suiker is opgelost, zijn bevochtigd, beleggen. Is de tepel rood, ontstoken, dan zijn meer vettige middelen, amandelolie, cacaoboter, zeer dienstig om de brandende pijn in deze zeer gevoelige deelen te verminderen. Is de huid der tepels opengeborsten, dan moeten er andere middelen, die echter het voorschrift van een' Geneesheer vereischen, aangewend worden; het is de Vroedvrouw streng verboden, om door het gebruik van zalven of wondwaters, die dikwijls zelfstandigheden bevatten die voor het leven van het kind gevaarlijk zijn, te beproeven om deze wonden te genezen. — Wanneer het zog in groote hoeveelheid aanwezig is en zich met gemak ontlast, kan men zich, ter vermijding der hevige pijnen bij het aanleggen van het kind, van zoogenoemde dopjes bedienen, die met een stukje spons of, hetgeen nog beter is, met de huid van den uijer eener koe voorzien zijn, waardoor het kind kan zuigen zonder den tepel onmiddelbaar aan te raken. — Wanneer deze middelen zonder gevolg blijven, moet de Vroedvrouw geneeskundige hulp inroepen.

§ 553.

Ontsteking der borsten en zoogenoemde *zogknobbels.* Deze ongemakken worden meestal door gemoedsaandoeningen, of door koudevatting der borsten of van het overige ligchaam veroorzaakt. Ook het te laat aanleggen van het kind, en het onvoorzigtig wrijven der met zog opgevulde borsten is hiervan niet zelden de oorzaak. Er ontstaan dan trekkende pijnen op de eene of andere plaats der borst, die door het aanraken vermeerderen, en bij oppervlakkige ontstekingen is ook de huid meer of minder rood; wanneer echter de ontsteking hare zitplaats meer in de diepte heeft, neemt men geene roodheid der huid waar. Het gelukt dikwijls, om door eene terstond in het begin in het werk gestelde doelmatige behandeling de ontsteking te verdeelen; gelukt dit niet, dan gaat dezelve in verettering over: — herhaalde huiveringen, waarop koorts volgt, en kloppende pijnen ver-

kondigen dezen overgang. Deze veretteringen strekken zich dikwijls ver uit, en de langdurigheid der pijnen zoowel als de koorts brengen eene aanmerkelijke verzwakking te weeg.

§ 554.

Om het ontstaan van zogknobbels en ontstekingachtige aandoeningen der borsten te verhoeden, moeten de opgegevene oorzaken zorgvuldig vermeden worden. Ontstaat er pijn op de eene of andere plaats der borst, en schijnt deze plaats te gelijk eenigzins harder, dan wachte de kraamvrouw zich wel, om dezelve te dikwijls te betasten, daar hierdoor de geprikkelde toestand vermeerderd wordt. Is de ontsteking zeer gering of meer oppervlakkig, dan gelukt het dikwijls deze door het opleggen van kaarsvet te verdeelen; waarbij men echter tevens de ontlediging der borst door het dikwijls aanleggen van het kind of het gebruik van een zuigglas niet mag verzuimen. De borst moet door middel van een' onder dezelve langs loopenden en op den tegenover gelegen' schouder vastgemaakten doek ondersteund en met warme wollen doeken of watten bedekt worden. Gevoelt de kraamvrouw binnen vierentwintig uren onder het gebruik dezer middelen geene aanmerkelijke verligting, dan moet de Vroedvrouw tot het roepen van een' Geneesheer aanmanen; woont deze zeer ver verwijderd, zoo als dit op het land dikwijls plaats heeft, dan moet zij, in plaats van de dikwijls zoo schadelijke pleisters en zalven, warme pappen van haveren gort of lijnmeel aanwenden, om de verettering, die niet meer belet kan worden, zoo schielijk mogelijk tot rijpheid te brengen.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over de ziekelijke aandoeningen van het pasgeboren Kind.

§ 555.

1) *De schijndood.* Hierdoor verstaat men dien toestand van het pasgeboren levend kind, waarin hetzelve noch ademt, noch zich beweegt, en ook de overige teekens van leven, zoo als de hartslag, het kloppen der navelstreng, óf in het geheel niet óf ten minste zeer zwak waargenomen worden.

§ 556.

Met betrekking tot de oorzaken van den schijndood en de daarbij plaats hebbende verschijnsels kan men twee soorten deszelven onderscheiden, namelijk: 1) den schijndood *door ophooping van bloed in de hersenen*, waardoor derzelver invloed op de werkzaamheid van het ligchaam onderdrukt is; 2) den schijndood *uit gebrek aan levenskracht*, waarbij deze niet slechts onderdrukt, maar werkelijk verminderd is.

§ 557.

De eerste soort van schijndood ontstaat door alle die schadelijke oorzaken, die den omloop van het bloed zoodanig verhinderen, dat daardoor eene ophooping van hetzelve in de hersenen ontstaat, b. v. lange duur der baring, vaste omslingering der navelstreng om den hals, langdurige aangezigtsgeboorten, drukking der uitgezakte of, bij voet- of stuitgeboorte, met het hoofd in het bekken indalende navelstreng; zeer vaste zamentrekking der baarmoeder om het kind; verhinderde ademhaling door ophooping van slijm in den mond of in de luchtpijp, enz. — In deze gevallen is het aangezigt van het kind zeer rood, bruin of blaauw, de oogen puilen uit; het hoofd is opgezwollen, soms in de lengte zamengedrukt; de navelstreng, en dikwijls ook het overige ligchaam, met bloed overladen; de hartslag en het kloppen der navelstreng vermindert.

§ 558.

De tweede soort van schijndood ontstaat door zoodanige nadeelige invloeden, die de levenskracht verminderen, b. v. aangeborene zwakte van het kind, te vroege afscheiding der nageboorte, bloedstorting, zware ziekten der moeder, enz. — Zeer dikwijls is deze tweede soort van schijndood het gevolg van de eerste soort, wanneer die toestand eenen geruimen tijd duurt. — Het geheele ligchaam van het kind en de navelstreng zijn dan wit en slap, het aangezigt en de lippen bleek, de onderkaak hangt naar beneden en de aars staat open; de hartslag en het kloppen der navelstreng is verminderd of in het geheel niet meer te ontdekken.

§ 559.

De schijndood der pasgeborenen komt vrij dikwijls voor en niet zelden ten gevolge van gemakkelijke baringen, waarbij men zoodanig toeval niet verwacht. De behandeling van dezen toestand laat geen tijdverzuim toe, en het is dus zeer nood-

zakelijk, dat iedere Vroedvrouw met de behandeling van den schijndood wel bekend zij, om dadelijk die middelen te kunnen aanwenden, die voor ieder bijzonder geval dienstig zijn, daar door het verzuim dier middelen menig kind verloren gaat, hetwelk door eene doelmatige aanwending derzelve had kunnen gered worden. Van veel aanbelang is het ook, dat eene Vroedvrouw nooit een zonder teekens van leven geboren kind voor werkelijk dood moet houden, zoo lang zij aan hetzelve niet de zekerste teekens en zelfs een begin van verrotting waarneemt, b. v. eene afscheiding der opperhuid, vooral aan den onderbuik, eene groene of blaauwachtige kleur der navelstreng, de ontlasting van eene kwalijkriekende stof uit mond en neus, eene rotachtige lucht, enz. — In twijfelachtige gevallen is het altijd pligt om de opwekking van het leven van het kind met volharding te beproeven, daar er gevallen voorgekomen zijn, waarin een reeds voor dood verklaard kind, tot groote beschaming der Vroedvrouw, van zelf weder teekens van leven is begonnen te geven.

§ 560.

In den schijndood veroorzaakt door ophooping van bloed in de hersenen, snijdt men terstond de navelstreng door, laat één of ten hoogste twee lepels vol bloed uit dezelve vloeijen, en bindt dezelve daarna af. Het kind wordt vervolgens tot aan den hals toe in een laauw warm bad geplaatst; men verwijdert de slijm uit mond en neus, en besproeit het hoofd en aangezigt met koud water; waarna, indien de toestand zich niet verbetert, de overige later te vermelden middelen schielijk, doch zonder overijling en zonder de kraamvrouw uit het oog te verliezen, moeten aangewend worden. — In den schijndood veroorzaakt door werkelijk gebrek aan levenskracht, mag de navelstreng niet terstond doorgesneden worden; men plaatst het kind in het bad, hetwelk zeer goed kan geschieden, wanneer men de badkuip zoo nabij mogelijk aan het bed plaatst, waarop de kraamvrouw, in eene zijdelingsche ligging geplaatst, zich bevindt. Indien de nageboorte zich reeds ontlast heeft, kan deze te gelijk met het kind in het bad gebragt worden.

§ 561.

De verdere behandeling van het schijndoode kind, strekkende om de gezonkene levenskracht wederom in zoo verre op te wekken, dat de ademhaling, het noodwendigste vereischte voor het leven, kan plaats hebben, geschiedt 1) door het

gebruik van *opwekkende* en *versterkende middelen*, en wanneer deze niet voldoende zijn, 2) door eene kunstmatige en gedurende een' geruimen tijd voortgezette ademhaling, door inblazing van lucht in de longen en de wederuitdrijving van dezelve. — Men versterkt het bad door wijn of brandewijn. Men wascht het hoofd, het aangezigt, de borst en den rug met diergelijke middelen en brengt eenige druppen in den mond. Men wrijft het geheele ligchaam met wollen doeken, borstelt de voetzolen en handpalmen, zet prikkelende klysteeren van kamillethee met een weinig zout, laat koud water uit de hoogte op den hartkuil van het kind druipen, of spuit het er met kracht tegen aan. Zeer werkzaam is het ook, wanneer men het kind van tijd tot tijd uit het bad neemt en in eene koelere lucht heen en weder beweegt, en het tevens voorzigtig op de billen slaat. Het spreekt van zelf, dat men, door bijvoeging van warm water, den behoorlijken warmtegraad in het bad moet trachten te behouden. Ook is het kittelen met eene penneveder in den neus dikwijls van nut geweest.

§ 562.

Wanneer onder het gebruik van de tot nu toe vermelde middelen de beterschap niet schielijk volgt, namelijk wanneer de hartslag en het kloppen der navelstreng niet terugkeert, de donkere of bleeke kleur niet verandert, de openstaande aars zich niet sluit, er geene beweging in den mond komt, en er geene pogingen tot ademhaling, die zich door eene zachte intrekking van den hartkuil kenbaar maken, ontstaan, dan is het volstrekt noodzakelijk om de kunstmatige ademhaling te beproeven; een middel, hetwelk, doelmatig aangewend, zeer krachtig is, en waardoor zeer vele kinderen kunnen gered worden, wier leven anders onherroepelijk verloren gaat.

§ 563.

De *kunstmatige ademhaling* bestaat, zoo als boven reeds gezegd is, in het inblazen van lucht in de longen van het kind, en in het daarna weder uitdrijven van dezelve door eene zachte zamendrukking der borstholte. Op deze wijze wordt het in- en uitademen kunstmatig nagebootst, de veranderde bloedsomloop door de longen bewerkstelligd, en de hoedanigheid van het bloed eenigermate veranderd en vernieuwd, die het anders door de ademhaling zelve ondergaat. Om echter dit doel te bereiken en dit inblazen van lucht met goed gevolg te verrigten, moet men op het vol-

gende naauwkeurig letten: 1) de neus van het kind moet gedurende het inblazen digt gehouden worden, opdat de in den mond ingeblazene lucht niet door denzelven ontsnappe; 2) de achter de luchtpijp gelegene slokbuis moet door eene zachte drukking gesloten worden, opdat de lucht niet in de maag, in plaats van in de longen, dringe; 3) de luchtpijp moet, door het hoofd eenigzins achterover te buigen, eenigermate uitgerekt worden, en met de mondholte in eene bijna gelijke rigting gebragt worden, om het binnendringen der lucht gemakkelijker te maken. Om aan deze drie vereischten met gemak te kunnen voldoen, zijn de volgende handgrepen als doelmatig aan te bevelen.

§ 564.

Het in eene badkuip geplaatste schijndoode kind wordt met dezelve op eene tafel of eenen stoel gezet. De Vroedvrouw plaatst zich aan de regterzijde van het kind, en ondersteunt deszelfs hoofd met de regterhand, zoodat de duim op de voorste vlakte van den hals rust, en de overige vier vingers langs den nek uitgestrekt worden. De linkerhand wordt op het voorhoofd van het kind gelegd, om deszelfs hoofd een weinig achterover te buigen, terwijl de duim en wijsvinger aan weerszijden van den neus geplaatst worden.

§ 565.

Nadat men nu éénmaal, voordat men den neus toedrukt, lucht in den mond des kinds heeft geblazen, om de slijm uit denzelven te verwijderen, die alsdan zich door den neus ontlast, begint men het eigenlijk kunstmatig in- en uitademen op de volgende wijze: de Vroedvrouw plaatst, onmiddelbaar na eene diepe inademing, haren mond op dien des kinds, en drukt, terwijl zij, door het drukken met haren duim op de luchtpijp, de achter dezelve gelegen weekere slokbuis sluit, en met den duim en wijsvinger der linkerhand den neus toedrukt, de lucht uit haren mond in dien van het kind. Men voelt en hoort dan duidelijk de lucht onder den op de luchtpijp gelegenen duim in de longen stroomen, die zich dan terstond uitzetten en toegang aan het uit het hart stroomende bloed verleenen; en hiermede heeft men de kunstmatige inademing volbragt.

§ 566.

Om de kunstmatige uitademing te bewerkstelligen, die gedeeltelijk reeds door de eigendommelijke zamentrekking der

borstholte geschiedt, verplaatst men de linkerhand, omvat de borst van het kind aan het boveneinde, en drukt dezelve van boven en aan weerszijden een weinig te zamen, waardoor de ingeblazene lucht met eenig geluid uit mond en neus ontsnapt. — Op deze wijze wordt met korte tusschenpoozen het kunstmatige uit- en inademen voortgezet, totdat er óf vrijwillige ademhalingen beginnen óf dat men na eenen geruimen tijd alle hoop tot wederopwekking van het leven moet opgeven, daar er geen hartslag ontstaat, of, waar die aanwezig was, deze hoe langer hoe zwakker wordt en eindelijk geheel ophoudt. De Vroedvrouw moet echter niet te vroeg de hoop opgeven, en hare pogingen staken, daar men niet zelden eerst na een half of geheel uur de vreugde smaakt, de eerste vrijwillige ademhaling te voorschijn te roepen, waarop dan in steeds korter wordende tusschenpoozen herhaalde en krachtige ademhalingen volgen, totdat het kind eindelijk de oogen opent, zich beweegt, schreit, en langzaam volkomen in het leven terug keert.

§ 567.

Wanneer een kind op deze wijze tot het leven is terug geroepen, moet het zeer zorgvuldig en voorzigtig behandeld worden. Het navelbandje en de overige kleederen moeten zeer los aangelegd worden, om de ademhaling niet te hinderen; men doet het best, om het kind in het eerst, zonder navelbandje en alleen met een hemdje bekleed, in gewarmde doeken te wikkelen, en hetzelve eerst later geheel aan te kleeden. Ook moet de Vroedvrouw, ter bepaling der verdere behandeling, een' Geneesheer om raad vragen. Gelukt het echter niet, om, niettegenstaande deze met kracht volgehoudene pogingen, het kind in het leven terug te roepen, dan moet men het kind, nadat de navelstreng zorgvuldig afgebonden is, in een verwarmd bed leggen, en hetzelve gedurig naauwkeurig gadeslaan.

§ 568.

2) *Zwelling van het voorliggende deel.* De gewone hoofdzwelling, en de zwelling van het aangezigt en de geslachtsdeelen, wanneer het aangezigt of de stuit voorliggen, verdwijnt meestal binnen kort van zelf. Na langdurige baringen, vooral wanneer deze na de ontlasting van het vruchtwater zeer traag vorderden, is de hoofd- of aangezigtszwelling soms buitengemeen groot, en de zwelling der geslachtsdeelen bij kinderen van het mannelijke geslacht dikwijls zoo aanmerke-

lijk, dat men deze deelen, wier kleur donker bruin en zwart is, naauwelijks kan herkennen. Ook de arm, die bij eene dwarsligging is uitgezakt, zwelt door het verzuim van doelmatige hulp dikwijls tot eene buitengewone dikte op, wordt donker bruin of blaauwachtig zwart van kleur, met hier en daar in koudvuur overgegane plaatsen.

§ 569.

Alle deze zwellingen verdwijnen wel in de meeste gevallen van zelf, doch men kan echter derzelver oplossing door laauw warme omslagen van een aftreksel van salij, melisse en kamille, waarbij een weinig wijn of brandewijn gevoegd wordt, bevorderen. Dit is vooral aan te raden bij zwelling der geslachtsdeelen en van den uitgezakten arm, om het ontstaan van koudvuur (hetwelk in deze gevallen meestal niet zeer gevaarlijk is) zoo veel mogelijk te beletten. De Vroedvrouw moet zich wel wachten, om het gezwollen hoofd, hetwelk dikwijls bij langdurige baringen zeer lang is of ook soms geheel scheef, te willen te regt drukken, daar zoodanige behandeling volkomen onnoodig is en dikwijls nadeelige gevolgen kan hebben.

§ 570.

Het is hier de plaats om nog over eene andere soort van zwelling te spreken, namelijk het zoogenoemde bloedgezwel van het hoofd, hetwelk nu en dan, meestal na gemakkelijke baringen, en gewoonlijk eerst op den tweeden dag, wordt waargenomen. Deze zwelling vindt men bijna altijd op een van beide wandbeenderen; soms echter ook op het achterhoofdsbeen. Dezelve ontstaat door eene uitstorting van bloed tusschen de schedelbeenderen en het beenvlies, is op het gevoel week en golvend, en rondom dezelve voelt men het been alsof het met eenen verhevenen rand voorzien is. De behandeling van deze zwelling moet niet door de Vroedvrouw ondernomen worden, maar aan een' Geneesheer worden toevertrouwd.

§ 571.

3) *De zwelling der borsten.* In de borsten van pasgeborene kinderen van beiderlei geslacht vindt men dikwijls eene geringe ophooping van een melkachtig vocht, waardoor dezelve dikwijls opzwellen, op het gevoel hard, en zelfs rood en pijnlijk worden. Dit heeft vooral dán plaats, wanneer de Baker of Vroedvrouw, door een onverstandig drukken en knijpen

der borsten, deze vloeistof uit dezelve tracht te verwijderen. Deze handelwijs is zeer berispelijk, daar er hierdoor ontsteking, die in verettering kan overgaan, ontstaat, en bij meisjes de borstklier vernietigd kan worden. Ter verwijdering dezer kleine zwelling, dient het dagelijks voorzigtig bestrijken met amandelolie, of het bedekken met wol, die met op kolen gestrooide suiker berookt is. Wanneer de zwelling rood, hard en pijnlijk wordt, moet de Vroedvrouw geneeskundige hulp inroepen.

§ 572.

4) *De ontsteking der navel en de navelbreuk.* Deze beide ziekten ontstaan zeer ligt door eene onvoorzigtige behandeling der navelstreng, of van het gedeelte, hetwelk aan den onderbuik van het kind bevestigd blijft, wanneer namelijk bij de geboorte daaraan wordt getrokken, of het achterblijvende gedeelte der navelstreng wordt afgescheurd, en in de behandeling der navel niet met de noodige zindelijkheid wordt voorzien. De navel wordt ontstoken, rood, begint te etteren, en vereischt alsdan eene doelmatige geneeskundige behandeling. Ook het trekken aan de navelstreng veroorzaakt dikwijls eene navelbreuk, vooral wanneer de navelring zeer wijd is. Er ontstaat dan, wanneer het kind schreit en perst, eene blaasvormige zwelling, waarin een gedeelte van den darm ingeperst wordt. — In dit geval moet het navelbandje gedurende eenen geruimen tijd gedragen en zeer naauwkeurig aangelegd worden, daar hetzelve, door het te verschuiven, eene drukking op eene andere plaats zoude veroorzaken, en dus het uitzakken der navelbreuk gemakkelijker maken. Het vroegtijdig aanwenden van eene zoogenoemde navelpleister is niet altijd aanbevelenswaardig, daar de teedere huid van pasgeborene kinderen door het langdurig gebruik soms geprikkeld en ontstoken wordt. Het inrigten, vervaardigen en aanleggen van een doelmatig navelbreukbandje vereischt steeds de hulp van een' Geneesheer of Heelmeester.

§ 573.

5) *De ontsteking der oogleden.* Deze ziekte begint met het rood worden der oogleden, die daarna ontstoken worden en opzwellen, en waarbij de randen binnenwaarts getrokken worden; wanneer het oog geopend wordt, ontlast zich dikwijls eene groote hoeveelheid dikke, etterachtige, soms bloederige slijm en soms alleen bloed. Wanneer deze ziekte verergert, is het kind dikwijls gedurende verscheidene weken

niet in staat de oogen te openen; zelfs kan de oogappel door de ontsteking worden aangetast en het vermogen om te kunnen zien vernietigd worden. De ontsteking der oogleden bij pasgeborene kinderen ontstaat dikwijls door koudevatting, onzindelijkheid, bedorvene kamerlucht, of ook wanneer de moeder aan eenen scherpen witten vloed lijdt, waarmede de oogen van het kind bij de geboorte gedurende eenigen tijd in aanraking zijn geweest. Hoewel het te sterke licht zelden als oorzaak te beschouwen is, zoo moet de Vroedvrouw echter zorgen, dat het licht in de kamer niet al te sterk zij, om ook ten dezen opzigte geene beschuldiging, hoewel dan ook ongegrond, op zich te laden.

§ 574.

Om het ontstaan eener ontsteking der oogleden te verhoeden, moet alle koudevatting der oogen vermeden worden en de reiniging derzelve steeds met de meeste zorgvuldigheid, en nimmer met de zelfde spons geschieden, waarmede het ligchaam gereinigd wordt. Bespeurt de Vroedvrouw echter de eerste sporen eener ontsteking, dan moet zij terstond een' Geneesheer roepen, en tot aan deszelfs komst de taaije slijm door het uitspoelen met eene fijne spons verwijderen, en door het plaatsen van in laauw water nat gemaakte linnen lapjes den voortgang der ontsteking trachten te beperken.

§ 575.

6) *De verstopping.* Deze bestaat of in eene belette ontlasting van het kindspek of later in verhinderde ontlasting van drekstoffen. Het eerstgenoemde heeft zelden plaats, wanneer het pasgeboren kind bij tijds aan de borst gelegd wordt, waardoor dus het gebruik van laxerende slikpotjes van zelf vervalt en door de Vroedvrouw niet mag aanbevolen worden. In die gevallen echter, waarin de ontlasting moet bevorderd worden, geschiedt dit het best door klysteeren van laauw water en melk. Is de ontlasting van het kindspek moeijelijk of geschiedt zulks in het geheel niet, dan moet het klysteer met zeer veel voorzigtigheid gezet worden, om, wanneer er eene inwendige toegroeijing van den endeldarm aanwezig is, geen nadeel te stichten.

§ 576.

7) *De buikpijn.* Men erkent dezelve aan de ongedurigheid en het geschrei der kinderen, waarbij zij de voeten snel

tegen den buik optrekken. Deze ziekte ontstaat meestal door eene gebrekkige spijsvertering, die óf door koudevatting, of min dienstige voeding van het kind, of ook door de zelfde oorzaken bij de moeder of de min, alsmede door gemoedsaandoeningen van laatstgenoemden, veroorzaakt wordt. De Vroedvrouw mag de genezing dezer buikpijnen alleen door zachte middelen, zoo als nu en dan een eijerlepeltje boomolie met suiker, een warme wollen lap op den buik en een klysteer van laauwe melk en water, beproeven. Wanneer deze middelen niet schielijk het gewenschte gevolg hebben, mag zij de verdere behandeling dezer ziekte niet op zich nemen, maar is zij verpligt geneeskundige hulp te verzoeken.

§ 577.

8) *De te menigvuldige en groene ontlasting.* Deze ziekte wordt zeer dikwijls bij pasgeborene kinderen waargenomen, en ontstaat door de zelfde oorzaken als de buikpijn. De ontlasting is meestal groen van kleur met witte stukjes vermengd en met buikpijn vergezeld. De Vroedvrouw moet vooreerst alle oorzaken vermijden, die deze ziekte ten gevolge kunnen hebben, en voorts aan het kind een weinig boomolie of eene oplossing van saleb toedienen. Helpen deze middelen niet, dan moet zij geneeskundige hulp inroepen.

§ 578.

9) *De spruw.* Hierdoor verstaat men een' uitslag, die op de inwendige vlakte der wangen, op de tong, aan het gehemelte en op de lippen te voorschijn komt, en uit kleine witte blaasjes bestaat, die dikwijls het voorkomen van kleine stukjes geronnen zog hebben. Soms neemt men een' diergelijken uitslag aan den aars waar; soms verspreidt dezelve zich tot aan de maag, ja zelfs tot in de darmen. In die gevallen neemt men koorts, ongedurigheid, buikpijn en diarrhee waar; de uitslag wordt geel en bruinachtig en gaat in dikke korsten over. Deze toestand wordt zeer ligt gevaarlijk en soms doodelijk. Ook de borsten der moeder worden dikwijls door besmetting met deze blaasjes aangedaan.

§ 579.

Deze ziekte ontstaat soms door onzindelijkheid; menigvuldiger echter door eene verstoorde spijsvertering van het kind, die door ondoelmatige voeding veroorzaakt wordt, en vooral door het zoo verkeerde gebruik van zuiglapjes of popjes (zie § 248). Alle deze nadeelig werkende oorzaken moeten dus

vermeden, en de mond van het kind dagelijks met zuiver koud water gewasschen worden. Ontstaat er desniettegenstaande de spruw, dan moet men eenige malen des daags de blaasjes met rozenhonig of violenstroop bestrijken. Deze middelen helpen echter alleen voor een' geringen graad der ziekte. Komen de blaasjes in eene groote hoeveelheid, met hitte, ongedurigheid en diarrhée te voorschijn, dan vorderen dezelve eene geneeskundige behandeling.

§ 580.

10) *Het smetten of smarten.* Dit neemt men meestal dáár ter plaatse waar, waar de huid aanmerkelijke plooijen vormt, zoo als onder de armen, bij de aarsopening en de geslachtsdeelen, aan den hals en aan de dijen, als ook achter de ooren, enz. — Meestal is het een gevolg van verzuimde zindelijkheid; soms echter wordt het door eene verkeerde hoedanigheid van het zog veroorzaakt. Door zindelijkheid wordt deze ziekte dikwijls vermeden, en indien dezelve desniettegenstaande ontstaat, door het herhaald wasschen der aangedane plaatsen met zuiver water en het bestrooijen derzelve met strooipoeder of gewone haarpoeder behandeld. Men moet zich wel voor alle andere strooipoeders en zalven, vooral die loodwit bevatten, wachten. Wanneer de ziekte eene groote uitgebreidheid verkrijgt en het kind daardoor vermagert, moet een' Geneesheer om raad gevraagd worden.

§ 581.

11) *De geelzucht.* Deze ziekte herkent men aan de gele kleur der huid en van het wit van het oog, uit de donkere urin, die de doeken kleurt, en aan de harde grijze ontlasting; soms ook is het zweet geelachtig van kleur. Deze ziekte wordt vrij dikwijls bij pasgeborene kinderen waargenomen, en ontstaat meestal door koudevatting; soms ook door het te vroeg afbinden der navelstreng, en door het te stijf aanleggen van het navelbandje en van de overige kleederen, waardoor de lever van het kind gedrukt wordt. Soms schijnt het jaargetijde het ontstaan der geelzucht te bevorderen, daar men deze ziekte in heete zomers meer dan op andere tijden heeft waargenomen.

§ 582.

De geelzucht is gewoonlijk niet gevaarlijk, en des te minder wanneer het kind zich overigens wél bevindt, de borst gretig aanvat en dagelijks regelmatig ontlasting heeft. De

Vroedvrouw moet de opgenoemde oorzaken, die als deze ziekte veroorzakende zijn opgegeven, verwijderen, en bij de geringste teekens van ongesteldheid van het kind geneeskundige hulp vragen.

§ 583.

12) *De roosachtige ontsteking der huid.* In deze ziekte ontstaat er hier of daar op de huid, en wel meestal aan den onderbuik in de navelstreek, eene geelachtig roode vlek, die schielijk in uitgebreidheid toeneemt. De huid wordt heet en ontstoken, en er ontstaat eene hardachtige zwelling, die zeer dikwijls van plaats verandert, en met ongedurigheid, koorts en slapeloosheid verbonden is. Deze ziekte is zeer gevaarlijk, en de Vroedvrouw moet dus, zoodra zij de eerste teekens daarvan waarneemt, terstond tot het roepen van een' Geneesheer aanmanen, en vooral zorgen, dat het kind niet stijf gebakerd wordt, om de drukking der ontstokene plaats te beletten. De ontlasting mag zij door een zacht klysteer bevorderen.

§ 584.

13) *De blaasvormige uitslag der pasgeborenen.* Deze uitslag bestaat reeds bij de geboorte of ontstaat kort daarna, in de gedaante van grootere of kleinere blaasjes, die op verschillende plaatsen van het ligchaam te voorschijn komen, en eene gele vloeistof bevatten. Na het bersten der blaasjes ontstaat er eene korst op dezelve; zijn ze in eene geringe hoeveelheid aanwezig, dan lijdt het kind daardoor weinig; zijn er echter vele en groote blazen te voorschijn gekomen, dan ontstaat er schielijk ongedurigheid, koorts en vermagering; waarom de raad van een' Geneesheer noodzakelijk wordt. Wanneer men deze blaasjes reeds bij de geboorte en toevallig aan het voorliggende deel waarneemt, waar zij door het onderzoeken ligtelijk opengedrukt worden, dan moet de Vroedvrouw zich wel wachten om dezen toestand te verwarren met dien van een kind, hetwelk gestorven en in verrotting is overgegaan, en waarbij de opperhuid gewoonlijk afgescheiden is (zie § 470).

§ 585.

14) *De melkkorst.* Deze bestaat in zeer kleine blaasjes, die op het voorhoofd en de wangen te voorschijn komen, openbreken en eene vloeistof ontlasten, die tot geelachtige, glanzige korsten verhardt en het aangezigt bedekt. Soms wordt deze

ziekte door het zog veroorzaakt; meestal echter ligt de oorzaak in het kind zelf. — Zindelijkheid ten opzigte van het kind is van het grootste belang om deze ziekte voor te komen, zoowel als een ligt verteerbare en doelmatige leefregel en het genot der buitenlucht voor de moeder of de min. Vertoonen zich echter deze blaasjes, dan moet zoodanig kind aan een' Geneesheer ter behandeling overgegeven worden. Het gebruik van huismiddelen, zoowel als het gebruik van vette en met loodwit voorziene zalf, is ten hoogste verderfelijk.

§ 586.

15) *De bast op het hoofd.* Ook dit is eene ziekte van de huid van het behaarde gedeelte van het hoofd, waardoor er eene korst ontstaat, die het groeijen van het haar verhindert, en aanleiding tot het ontstaan van ongedierte geeft. Het vooroordeel, alsof de verwijdering van dezen uitslag voor het kind nadeelig zoude zijn, is ongegrond; in tegendeel moet men denzelven door zindelijkheid zien voor te komen, en waar dezelve bestaat, door het herhaald wasschen met laauw warm zeepwater pogen te verwijderen.

§ 587.

16) *De stuipen.* In deze ziekte wordt het aangezigt van het kind geheel ontsteld en blaauwachtig, de oogen verdraaijen en de mond sluit zich krampachtig digt; de ledematen worden stijf, en het geschrei heeft eenen eigenaardig doffen toon. De oorzaken der stuipen zijn zeer verschillende: dezelve kunnen door verkoudheid van het kind, te sterke voeding, het zuur, te stijf bakeren, alsmede zeer ligt door gemoedsaandoeningen der moeder of minne ontstaan, en zijn altijd zeer gevaarlijk. Behalve de vermijding der opgenoemde oorzaken, moet de Vroedvrouw bij het ontstaan derzelve terstond een' Geneesheer roepen, en wanneer dezelve hevig zijn, het kind oogenblikkelijk in een laauw warm bad plaatsen.

§ 588.

17) *Aangeborene gebreken van het kind.* Hiertoe behooren vooreerst de *gebreken van den tongriem*, en vooral dat gebrek, waarbij dezelve zich te ver naar voren uitstrekt en de vrije beweging der tong belet, zoodat het kind niet goed kan zuigen. Verder het ontbreken van het bovenste gedeelte der schedelbeenderen en der hersenen, wanneer het kind of dood ter wereld komt of kort daarna sterft; ook de gespletene lip (hazemond) en het gespleten gehemelte; het

ontbreken van een gedeelte van de bekleedselen van den onderbuik, waardoor er een groot gedeelte der ingewanden buiten den onderbuik geplaatst zijn; de splijting van de wervelkolom, die meestal in de lendenstreek plaats heeft, waarbij men een gedeelte van het ruggemerk naar buiten gedrongen vindt, die daar ter plaatse een gezwel veroorzaken; de vergroeijingen der aarsopening, van den endeldarm, der scheede en der pisbuis; overtollige of ontbrekende vingers en teenen, alsmede de vergroeijing derzelve onderling; de misvorming der geslachtsdeelen, waardoor er eene twijfeling aangaande het geslacht van het kind kan ontstaan; de misvormingen der voeten, enz.

§ 589.

Wanneer de Vroedvrouw dergelijke aangeborene gebreken van het kind waarneemt, moet zij hare woorden en gebaren zorgvuldig in toom houden, opdat de kraamvrouw niet verschrikke. De misvorming van het kind moet in het begin óf voor de moeder geheim gehouden óf haar met de meeste voorzigtigheid medegedeeld worden. Voorts is het ook de pligt der Vroedvrouw, om te zorgen, dat er aangaande dit gebrek aan een' Geneesheer wordt kennis gegeven, opdat de noodige hulp niet verzuimd worde, hetwelk vooral bij de gebreken van de tongriem, bij de gespletene lip, het gespleten gehemelte, alsmede bij de vergroeijingen van de aarsopening, den endeldarm en de pisbuis, zeer nadeelig zoude kunnen worden.

§ 590.

De gebreken van den tongriem zijn zelden zoo erg, dat het kind daardoor in het zuigen verhinderd wordt; is dit echter het geval, dan moet de behandeling aan een' Heelmeester worden toevertrouwd. — Door de hazelip wordt het kind niet altijd verhinderd te zuigen, en moet voorloopig aan de borst gelegd worden. — Het gespleten gehemelte daarentegen veroorzaakt meestal groote moeijelijkheid in het zuigen; waarom men meestal genoodzaakt is om het voedsel aan het kind met een lepeltje toe te dienen. — Bij den gespleten onderbuik en de gespletene wervelkolom moet men vooral zorgen, dat de zwelling niet gedrukt worde; het kind moet dus niet gebakerd worden. Bij de toegroeijing van den endeldarm kunnen er door het onvoorzigtig zetten van een klysteer nadeelige gevolgen ontstaan: de Vroedvrouw moet dus, waar zij eene zoodanige omstandigheid vermoedt, de noodige voorzigtigheid in het oog houden.

ACHTSTE AFDEELING.

Over verschillende hulpbetooningen, welker kennis voor eene Vroedvrouw noodzakelijk is.

EERSTE HOOFDSTUK.

Over het gebruik der Klysteerspuit.

§ 591.

Eene goede klysteerspuit moet met eene groote pijp voor volwassenen en met eene kleine voor kinderen, voorts met eene gekromde pijp voor inspuitingen in de baarmoeder voorzien zijn; de Vroedvrouw moet steeds zorgen, dat dezelve zuiver en voor het gebruik geschikt voorhanden zijn. Zij moet vooral zorgen, dat de stamper goed past, zonder al te moeijelijk te gaan; zij moet dus bij warm weder en wanneer de spuit in langen tijd niet gebruikt is, denzelven gedurig nazien, en, wanneer dit noodig is, van nieuws omwinden en met vet bestrijken. De vloeistof, die ingespoten zal worden, moet niet al te warm, maar laauw zijn, zoodat men de daarmede gevulde spuit goed aan de wang kan verdragen, zonder zich te branden.

§ 592.

De bestanddeelen der klysteeren moeten door een' Geneesheer of Vroedmeester voorgeschreven worden; alleen een zacht losmakend klysteer, bestaande in een aftreksel van kamillebloemen, eenige lepels lijnolie, waarbij een weinig keukenzout kan gevoegd worden, mag, indien dit noodig is, zonder het voorschrift van een' Geneesheer of Vroedmeester door de Vroedvrouw toegediend worden. Bij kleine kinderen wordt meestal laauwe melk en water gebruikt.

§ 593.

De vrouw, wie een klysteer zal gezet worden, moet op de éene zijde worden gelegd met tegen den buik opgetrokkene knieën; kinderen worden op den schoot gelegd, of het klysteer gedurende het zuigen ingebragt. De Vroedvrouw ver-

wijdert dan met twee vingers der linkerhand de billen een weinig van elkander, en brengt met de regterhand de met olie of ongezouten boter bestrekene pijp langzaam en voorzigtig in de rigting van het heiligbeen in den endeldarm, bij volwassenen $2\frac{1}{2}$ tot 3 duimen, bij kinderen slechts 1 duim ver. Met de linkerhand wordt de spuit dan onbewegelijk in de bovenvermelde rigting vastgehouden, terwijl de regterhand den stamper langzaam en met eene draaijende beweging in de spuit drukt, waarna dezelve voorzigtig wederom wordt uitgetrokken. Behalve bij ontlasting bevorderende klysteeren, moet de aandrang tot ontlasting eenigen tijd onderdrukt worden.

§ 594.

Bij hoogzwangere en barende vrouwen vereischt het inbrengen der pijp veel voorzigtigheid, om geene inwendige deelen te beleedigen; ook bij takken aan de aarsopening of in den endeldarm, waarbij het inbrengen der pijp dikwijls zeer pijnlijk is, en door eene ruwe behandeling zeer gevaarlijk worden kan. Wanneer de Vroedvrouw dus in diergelijke gevallen eene hindernis ontmoet, moet zij trachten op eene voorzigtige wijze met de pijp langs dezelve te geraken. — De Vroedvrouw moet wel zorgen, dat zij nimmer eene klysteerpijp, die zij bij vrouwen gebruikt heeft, die aan ziekten van den endeldarm of de geslachtsdeelen, onzuivere zweeren, kanker der baarmoeder, persloop of rotkoorts lijden, weder bij andere vrouwen gebruikt, die aan zoodanige ziekten niet lijdende zijn.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Over het gebruik der Baarmoederspuit.

§ 595.

Tot baarmoederspuit kan iedere niet al te groote klysteerspuit gebruikt worden, waarop, in plaats van de regte, eene kromgebogene vijf of zes duimen lange pijp geschroven wordt, die naar voren in eenen ronden met verscheidene openingen voorzienen knop uitloopt. Ten einde dit knopje beter te kunnen reinigen, is het goed, dat hetzelve met eene afzonderlijke schroef voorzien zij.

14

§ 596.

De bepaling der ziekelijke aandoeningen, waarin, en het voorschrijven der bestanddeelen, waaruit deze inspuitingen moeten bestaan, overschrijden meestal de grenzen van de wetenschap eener Vroedvrouw, zoodat deze bijna altijd door een' Geneesheer of Vroedmeester bepaald en voorgeschreven moeten worden. Er kunnen echter, vooral op het land, zeer dringende gevallen voorkomen, die het dadelijk aanwenden van inspuitingen vereischen, zoodat de Vroedvrouw moet onderrigt zijn, hoedanig zij in die gevallen moet handelen. 1) *Bij hevige bloedstortingen uit de baarmoeder*. In deze gevallen moeten deze inspuitingen bestaan uit gelijke deelen azijn en water; wanneer de nageboorte zich nog niet ontlast heeft, zijn dezelve meestal van weinig nut (zie § 528).

§ 597.

2) *Verweekende inspuitingen bij krampachtige aandoeningen der baarmoeder en droogheid der geboortewegen.* In deze gevallen neemt men een afkooksel van haveren gort of lijnzaad met melk of olie.

§ 598.

Ten einde deze inspuiting te verrigten, plaatst men de vrouw op den rug met sterk verhoogde heiligbeenstreek; de dijen worden van elkander verwijderd en het bed met doeken of sponsen voorzien. De Vroedvrouw plaatst zich aan de zijde van het bed en brengt een' of twee vingers van de eene hand in de scheede tot aan den baarmoedermond, terwijl zij de gevulde spuit in de andere hand vasthoudt. De keus der handen en de plaats der Vroedvrouw hangt van de rigting van den moedermond af; wanneer deze b. v. naar de linker zijde gerigt is, dan moet de Vroedvrouw aan de regter zijde van het bed staan, en de vingers der regterhand in de scheede opvoeren, en omgekeerd.

§ 599.

De pijp der spuit wordt dan, op geleide van de in de scheede aanwezige vingers, voorzigtig tot aan den baarmoedermond, of, indien de inspuiting bij geopenden moedermond in de baarmoeder zal gebragt worden, door denzelven en tot in de holte der baarmoeder gebragt (eene verrigting, die de grootste voorzigtigheid vereischt), en zoodra de knop daar ter plaatse is gekomen, moet de spuit zoo onbewegelijk mogelijk gehouden worden: te dien einde geeft men den voor-

arm een vast steunpunt op de naastbijgelegene dij der vrouw. Vervolgens drukt men den stamper gelijkmatig en in eene draaijende beweging naar binnen, waarna de pijp voorzigtig uit de scheede verwijderd wordt.

§ 600.

Wanneer de ingespotene vloeistof eenigen tijd met de inwendige deelen in aanraking moet blijven, zoo als bij versterkende en verweekende inspuitingen, moeten de dijen terstond na de ontlediging der spuit naauwkeurig over elkander gelegd worden, waardoor de uitgang der scheede gesloten en het afvloeijen verhinderd wordt. Bij boosaardige en aanstekende ziekten der geslachtsdeelen of van den endeldarm moet de Vroedvrouw ten opzigte van het gebruik der pijp de zelfde voorzigtigheid in acht nemen als bij het gebruik der klysteerspuit is aanbevolen geworden (§ 594).

DERDE HOOFDSTUK.

Over het gebruik van den Catheter.

§ 601.

De catheter is een werktuig, waarvan men zich bedient om de in de blaas opgehoopte urin, wanneer derzelver natuurlijke ontlasting verhinderd wordt, op eene kunstmatige wijze te verwijderen. Men heeft zilveren onbuigzame, en buigzame van elastieke gom vervaardigde catheters. De laatstgenoemde wordt altijd gebruikt, wanneer het inbrengen van een' zilveren catheter in de blaas moeijelijkheid zoude ondervinden, b. v. in de laatste maanden der zwangerheid, gedurende de baring, en bij de achteroverbuiging der baarmoeder.

§ 602.

Het inbrengen van den catheter is wel over het geheel genomen niet moeijelijk, vereischt echter in vele gevallen, b. v. wanneer het hoofd reeds diep in het bekken staat, eene geoefende hand en een fijn gevoel, om geene pijn te veroorzaken of nadeel te stichten. In zoodanige gevallen en wanneer het de Vroedvrouw aan genoegzame oefening ontbreekt, moet zij deze bewerking niet op zich nemen, maar liever een' Vroedmeester roepen. Het is echter noodzakelijk, dat de

Vroedvrouw met het gebruik des catheters in ligte gevallen bekend zij; zij moet dus trachten hierin de noodige oefening te verkrijgen, daar het uitstellen dezer verrigting niet altijd zonder nadeel kan geschieden.

§ 603.

Wanneer het de Vroedvrouw aan de noodige geoefendheid ontbreekt om den catheter in de opening der pisbuis in te brengen, dan mag zij hare oogen te baat nemen. De vrouw wordt alsdan op den rug gelegd met verhoogde heiligbeenstreek en ver van elkander verwijderde dijen, terwijl het licht juist de geslachtsdeelen moet beschijnen. De aan de regter zijde van het bed staande Vroedvrouw verwijdert dan met den duim en den wijsvinger de groote en kleine schaamlippen zoo ver van elkander, dat de opening der pisbuis onder den kittelaar zigtbaar wordt. De catheter wordt als eene schrijfpen met de regterhand aangevat en, onder de regter dij der vrouw door, tot aan de geslachtsdeelen gebragt, en het vooraf aan deszelfs punt met olie voorziene werktuig voorzigtig één of anderhalf duim diep, soms echter ook nog dieper, naar binnen gebragt, en daar met twee vingers der linkerhand vastgehouden, zoodat de urin in eene voor de geslachtsdeelen geplaatste kom kan afvloeijen.

§ 604.

Daar echter door het bij het gebruik der oogen onvermijdelijke ontblooten zeer ligt verkoudheden zouden kunnen ontstaan, vooral gedurende de baring en bij sterk zweeten, zoo is het van groot aanbelang, dat de Vroedvrouw ook onder de dekens, en alleen met behulp van het gevoel, den catheter weet te gebruiken, hetwelk ook door eenige oefening en bij niet al te groote onhandigheid in de meeste gevallen zeer goed kan geschieden. De ligging der vrouw en de plaatsing der Vroedvrouw is de zelfde als zoo even is opgegeven; het opzoeken van de opening der pisbuis geschiedt echter eenigzins anders. Men brengt namelijk den wijsvinger der linkerhand tusschen de kleine schaamlippen, en laat, nadat men den opgezwollen rand ontdekt heeft, die de opening der pisbuis omgeeft, den catheter langs den nagel in dezelve glijden. De catheter moet telken reize na het gebruik schoongemaakt en zorgvuldig gedroogd worden.

VIERDE HOOFDSTUK.

Over de Dampbaden, de Stovingen en het leggen van Omslagen.

§ 605.

Het gebruik van een dampbad voor de geslachtsdeelen geschiedt, door de barende gedurende eenigen tijd zoodanig te plaatsen, dat hare geslachtsdeelen aan den damp van met warm water begotene kamille of vlierbloemen worden bloot-gesteld. Men gebruikt dit middel soms bij groote strakheid en stijfheid van den baarmoedermond en bij eenen dergelijken toestand der uitwendige geslachtsdeelen. De Vroedvrouw moet daarbij groote voorzigtigheid in acht nemen, daar én de te heete dampen én koudevatting nadeelig kunnen worden; ook mag zoodanig dampbad nimmer tegen het einde der baring aangewend worden, opdat het leven van het kind niet door eenen onverwacht snellen afloop derzelve in gevaar kome; ook is het een middel, hetwelk niet algemeen en altijd aan te bevelen is.

§ 606.

Op de zelfde wijze en in vele opzigten veel doelmatiger werken de stovingen met eene in warm aftreksel van kruiden natgemaakte en goed uitgedrukte spons, die voor de uitwendige geslachtsdeelen gelegd wordt. Dit middel doet soms bij sterke spanning en onrekbaarheid van den moedermond, en bij te geringe weekheid der uitwendige geslachtsdeelen, alsmede in die vertragingen der baring, die door eene traagheid der baarmoeder veroorzaakt worden, goede diensten. Ook moet hierbij eene te groote hitte en koudevatting vermeden worden, die dan ligtelijk ontstaat, wanneer de spons niet genoeg uitgedrukt wordt.

§ 607.

De omslagen worden of droog of vochtig aangewend. De drooge omslagen bestaan uit flanel, linnen, watten, enz., die verwarmd en soms berookt op de aangedane plaats gelegd worden; het linnen wordt volgens geneeskundig voorschrift met roggemeel of kruiden opgevuld, en verwarmd opgelegd. — De vochtige omslagen zijn of warm of koud. De eerste worden als pappen (het warm verband) meestal van haveren meel, kamille, lijnmeel of van andere kruiden

bereid, of men maakt een' lap flanel in een aftreksel of afkooksel van kruiden nat, drukt denzelven goed uit en legt dien op de aangedane plaats. Bij het leggen van deze omslagen, moet de Vroedvrouw vooral daarvoor zorgen, dat de barende aan geene verkoeling worde blootgesteld; waarom zij de doeken steeds goed moet uitdrukken, en vernieuwen, wanneer zij beginnen koud te worden.

§ 608.

De koude omslagen, die bijna alleen op het hoofd worden aangewend, worden óf door linnen doeken, die men in koud water nat maakt, óf door blazen met ijs of azijnwater en zout gevuld, bewerkstelligd. Wanneer men het eerste verkiest, dan moet men zorgen, dat het water zoo versch en koud mogelijk zij. Men moet hiertoe meer dan één' doek in gereedheid hebben, opdat, wanneer de eene wordt gebruikt, de andere weder in het koude water kan gelegd worden; de doek moet goed uitgedrukt worden, opdat het water niet langs het aangezigt kan afloopen; het is niet goed, denzelven met een' doek vast te binden, daar dezelve dan te schielijk warm wordt: — zoodra de opgelegde doek begint warm te worden, moet men denzelven door een' anderen vervangen.

§ 609.

Wanneer eene blaas met ijs moet gebruikt worden, dan moet men zorgen, dat dezelve niet met eene te groote hoeveelheid ijs, wegens deszelfs zwaarte, worde opgevuld. De blaas moet van tijd tot tijd afgenomen worden, om het water en de lucht, die door het smelten van het ijs ontstaat, te verwijderen. Men moet twee blazen in gereedheid houden, om, wanneer de eene breekt, terstond eene andere bij de hand te hebben. Het te schielijk smelten van het ijs komt men voor door het rijkelijk met keukenzout te bestrooijen.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Over het aanzetten van Bloedzuigers.

§ 610.

De bloedzuigers mag de Vroedvrouw alleen op het voorschrift van een' Geneesheer of Vroedmeester aanzetten. Zij

moet zorgen, dat zij steeds de echte bloedzuigers, die men aan den donkeren, met zes geelachtige strepen bezetten rug, en aan den eenigzins lichteren, zwart gesprenkelden buik erkent, gebruikt. Om dezelve te bewaren, moeten zij in een glas met eene ruime opening, hetwelk met regen- of rivierwater gevuld is, geplaatst worden. Het water moet des zomers alle acht en des winters alle veertien dagen vernieuwd worden.

§ 611.

De plaats, waar volgens het voorschrift van een' Geneesheer de bloedzuigers moeten gezet worden, moet vooraf met laauw water gereinigd, en daarna met zoete melk of room bestreken worden, waardoor de bloedzuigers schielijker aanvatten. — Het onnoodig ontblooten van het dikwijls zeer verhitte ligchaam moet zorgvuldig vermeden worden; waarom men de bloedzuigers gezamenlijk in een glas doet en zoo op de daarvoor bestemde plaats brengt, totdat de bloedzuigers aangevat hebben.

§ 612.

Nadat de bloedzuigers zijn afgevallen, wordt de nabloeding zoo lang onderhouden, als door den Geneesheer bepaald is. Men bevordert deze nabloeding door met warm water bevochtigde sponsen, of door het opleggen van warme pappen. Wanneer een bloedzuiger langer zuigt dan noodig is, mag men denzelven niet met geweld lostrekken, daar dezelve door het bestrooijen met eene zeer kleine hoeveelheid zout terstond loslaat. Na het gebruik wordt het bloed uit de bloedzuigers gedrukt, waarna dezelve in versch water worden gedaan.

§ 613.

Dikwijls duurt de nabloeding al te lang, zoodat men genoodzaakt is dezelve te stuiten. Dit geschiedt door eene compres in azijn nat gemaakt, of door een stukje zwam, of door een klein rolletje pluksel stevig op de wonde te drukken, en dáár door middel van kleefpleister te bevestigen. Men moet herhaaldelijk naar het verband zien, of er ook wederom bloeding is ontstaan, daar er anders, vooral bij kinderen, ligtelijk een te groot bloedverlies zoude kunnen plaats hebben. Wanneer de bloedzuigers op plaatsen zijn gezet, waar men geen stevig verband kan aanleggen, zoo als aan

den hals, dan moet de Vroedvrouw, zoodra de gewone middelen niet helpen, terstond een' Heelmeester roepen.

§ 614.

Wanneer bij het zetten van bloedzuigers in de nabijheid van den endeldarm of de scheede een derzelve door toeval in den endeldarm of de scheede mogt geraakt zijn, dan moet de Vroedvrouw terstond inspuitingen van azijn en water, met keukenzout vermengd, aanwenden, waardoor het dier gedood en verwijderd wordt. Bij het plaatsen van bloedzuigers in den mond of in deszelfs omtrek, moet men, wanneer er bij ongeluk een mogt doorgeslikt zijn, terstond eenige glazen water, waarin zout is opgelost, doen drinken, en daarna óf een braakmiddel, óf eenige lepels boom- of lijnolie toedienen.

VERKLARING DER PLATEN.

PLAAT I.

Fig. 1. Het *Vrouwelijk Bekken*, van voren en van boven.

Fig. 2. De omtrek van den *Ingang van het Bekken* met deszelfs vier afmetingen.

Fig. 3. De omtrek van *het Midden van het Bekken* met deszelfs twee afmetingen.

Fig. 4. De omtrek van den *Uitgang van het Bekken* met deszelfs twee afmetingen.

Fig. 5. De linker helft van een van voren naar achteren *doorgezaagd Bekken*, met de drie regte afmetingen en de rigtingslijn of *As* van het bekken.

PLAAT 2.

Fig. 1. De *inwendige Vrouwelijke Geslachtsdeelen*, benevens de breede en ronde banden, van achteren gezien. (De linker trompet en het eijernest, alsmede de scheede, zijn opengesneden.)

Fig. 2. De baarmoeder van binnen, dwars doorgesneden.

Fig. 3. De baarmoeder van voren naar achteren opengesneden, met de beide lippen van den baarmoedermond en het scheedegewelf.

PLAAT 3.

Fig. 1. Een geopend menschelijk Ei van drie weken, met de nog zeer weinig ontwikkelde Vrucht.
Fig. 2. Een Ei van zes weken, op de helft verkleind.
Fig. 3. Het zelfde Ei geopend; aan de vrucht neemt men reeds de ledematen waar.
Fig. 4. Een Ei van zes maanden, op de helft verkleind, met de omtrekken der vrucht.
Fig. 5. Het zelfde Ei met opengesneden vaatvlies; ook is het Lamsvlies van de inwendige oppervlakte van den moederkoek losgemaakt.

PLAAT 4.

Fig. 1. De uitwendige, sponsachtige baarmoedervlakte van den moederkoek met de vliezen en de navelstreng.
Fig. 2. De inwendige, gladde vruchtsvlakte van den moederkoek, met de vliezen en de navelstreng.

PLAAT 5

Fig. 1. Het Kindshoofd van voren.
Fig. 2. Het Kindshoofd van boven, met deszelfs dwarsche afmeting.
Fig. 3. Het Kindshoofd van achteren.
Fig. 4. De zijdelingsche vlakte van het Kindshoofd met deszelfs loodregte, regte en schuinsche afmetingen.

PLAAT 6.

Fig. 1. De hoogte, die de bodem der baarmoeder in de verschillende maanden der zwangerheid bereikt.
Fig. 2. De hals der baarmoeder van eene voor de eerste maal zwangere in de derde maand.
Fig. 3. De hals der baarmoeder van eene voor de eerste maal zwangere in de zesde maand.
Fig. 4. De hals der baarmoeder van eene voor de eerste maal zwangere in de negende maand.
Fig. 5. De stand van den baarmoedermond in de verschillende maanden der zwangerheid.

PLAAT 7.

Fig. 1. De zijdelingsche oppervlakte van het ligchaam eener niet zwangere vrouw.
Fig. 2. De zijdelingsche oppervlakte van het ligchaam in de zesde maand der zwangerheid.
Fig. 3. De zijdelingsche oppervlakte van het ligchaam in de negende maand der zwangerheid.
Fig. 4. De zijdelingsche oppervlakte van het ligchaam in de tiende maand der zwangerheid.

PLAAT 8.

Fig. 1. De eerste Achterhoofdsligging, van voren gezien.
Fig. 2. De tweede Achterhoofdsligging, van voren gezien.

PLAAT 9.

Fig. 1. Zijdelingsche afbeelding der *regelmatige* (eerste en tweede) *achterhoofdsligging in den doorzet.*
Fig. 2. Zijdelingsche afbeelding der *onregelmatige* (derde en vierde) *achterhoofdsligging in den doorzet.*

PLAAT 10.

Fig. 1. De gewone *Tweelingsligging*, van voren gezien, met afzonderlijke moederkoeken en vliezen.
Fig. 2. De moederkoek van tweelingen met afzonderlijke vliezen.

PLAAT 11.

Fig. 1. De derde (onregelmatige) *Achterhoofdsligging* van voren.
Fig. 2. De vierde (onregelmatige) *Achterhoofdsligging* van voren.

PLAAT 12.

Fig. 1. De *eerste Aangezigtsligging* van voren.
Fig. 2. De *derde Aangezigtsligging* van voren.

PLAAT 13.

Fig. 1. Zijdelingsche afbeelding van het beloop der Baring bij de *derde* en *vierde*, en in de meeste gevallen ook bij de *eerste* en *tweede* Aangezigtsligging, in den doorzet.

Fig. 2. Zijdelingsche afbeelding van het meer zeldzaam beloop der Baring bij de eerste en tweede Aangezigtsligging, in den doorzet.

PLAAT 14.

Fig. 1. De het menigvuldigst voorkomende *Voetligging* van voren gezien; de rug van het kind is naar voren gerigt. Het kind rijdt op de navelstreng.

Fig. 2. Zijdelingsche afbeelding van eene *onvolkomene Voetligging* (die te gelijk tot voorbeeld van eene onvolkomene stuitligging kan dienen). De Heupen in den doorzet.

PLAAT 15.

Fig. 1. De het menigvuldigst voorkomende *Stuitligging*, van voren gezien; de rug van het kind is naar voren gerigt.

Fig. 2. Eene zeldzamer voorkomende *Stuitligging*, van voren gezien, waarbij de rug van het kind naar achteren is gerigt.

PLAAT 16.

Fig. 1. Zijdelingsche afbeelding van eene *volkomene Stuitligging* in den doorzet.

Fig. 2. Het bespoedigen der Stuitgeboorte door middel van het plaatsen van den haakvormig gebogen' vinger in het heupgewricht.

PLAAT 17.

Fig. 1. Afbeelding van eene dwarsligging, waarbij de *borst* van het kind op den ingang van het bekken geplaatst is (*Borstligging*).

Fig. 2. Afbeelding van eene dwarsligging, waarbij de *rug* van het kind het voorliggende deel is (*Rugligging*).

PLAAT 18.

Fig. 1. Eene *dwarsligging*, van voren gezien, waarbij de regter zijde, en wel de regter schouder, het voorliggende deel is (*Schouderligging*); de *rug* van het kind is naar voren gerigt.

Fig. 2. Eene *dwarsligging*, van voren gezien, waarbij de linker zijde voorligt en de linker arm door den baarmoedermond in de scheede is uitgezakt (*Armligging*); de rug van het kind is achterwaarts gerigt.

PLAAT 19.

Fig. 1. Het *vatten* der voeten bij de *keering*.

Fig. 2. De *keering*, en het *naar beneden brengen* der voeten in de scheede.

PLAAT 20.

Fig. 1. Het *kunstmatig losmaken van den moederkoek*.

Fig. 2. De wijze, hoedanig bij eene ingekerkerde nageboorte moet gehandeld worden.

ZWANGERHEIDS-

1 Jan.	21 Mei	8 Oct.	25 Feb.	15 Julij	2 Dec.	21 April	8 Sept.
2	22	9	26	16	3	22	9
3	23	10	27	17	4	23	10
4	24	11	28	18	5	24	11
5	25	12	1 Maart	19	6	25	12
6	26	13	2	20	7	26	13
7	27	14	3	21	8	27	14
8	28	15	4	22	9	28	15
9	39	16	5	23	10	29	16
10	30	17	6	24	11	30	17
11	31	18	7	25	12	1 Mei	18
12	1 Junij	19	8	26	13	2	19
13	2	20	9	27	14	3	20
14	3	21	10	28	15	4	21
15	4	22	11	29	16	5	22
16	5	23	12	30	17	6	23
17	6	24	13	31	18	7	24
18	7	25	14	1 Aug.	19	8	25
19	8	26	15	2	20	9	26
20	9	27	16	3	21	10	27
21	10	28	17	4	22	11	28
22	11	29	18	5	23	12	29
23	12	30	19	6	24	13	30
24	13	31	20	7	25	14	1 Oct.
25	14	1 Nov.	21	8	26	15	2
26	15	2	22	9	27	16	3
27	16	3	23	10	28	17	4
28	17	4	24	11	29	18	5
29	18	5	25	12	30	19	6
30	19	6	26	13	31	20	7
31	20	7	27	14	1 Jan.	21	8

Bij het gebruik van deze Tafel moet men in het oog houden, dat de naast elkander
dus 3 op elkander volgende getallen steeds het begin, het midden en het einde
ting, dan is de 19 Mei het midden, en de 0 Oct. het einde der zwangerheid.
gevoeld, en dus de 20 Junij de helft der zwangerheid, dan is deze op den
verwacht worden.

TAFEL.

26 Jan.	15 Junij	2 Nov.	22 Maart	9 Aug.	27 Dec.	16 Mei
27	16	3	23	10	28	17
28	17	4	24	11	29	18
29	18	5	25	12	30	19
30	19	6	26	13	31	20
31	20	7	27	14	1 Jan.	21
1 Feb.	21	8	28	15	2	22
2	22	9	29	16	3	23
3	23	10	30	17	4	24
4	24	11	31	18	5	25
5	25	12	1 April	19	6	26
6	26	13	2	20	7	27
7	27	14	3	21	8	28
8	28	15	4	22	9	29
9	29	16	5	23	10	30
10	30	17	6	24	11	31
11	1 Julij	18	7	25	12	1 Junij
12	2	19	8	26	13	2
13	3	20	9	27	14	3
14	4	21	10	28	15	4
15	5	22	11	29	16	5
16	6	23	12	30	17	6
17	7	24	13	31	18	7
18	8	25	14	1 Sept.	19	8
19	9	26	15	2	20	9
20	10	27	16	3	21	10
21	11	28	17	4	22	11
22	12	29	18	5	23	12
23	13	30	19	6	24	13
24	14	1 Dec.	20	7	25	14
25	15	2	21	8	26	15

geplaatste dagen altijd 20 weken van elkander verschillen, en dat
der zwangerheid aantoonen. Is b. v. de 30 Dec. de dag der bevruch-
Zijn echter de eerste bewegingen van het kind van den 10—15 Junij
31 Januarij begonnen, en moet de geboorte op den 7 November

REGISTER.

Plaat 1.

Fig: 1.

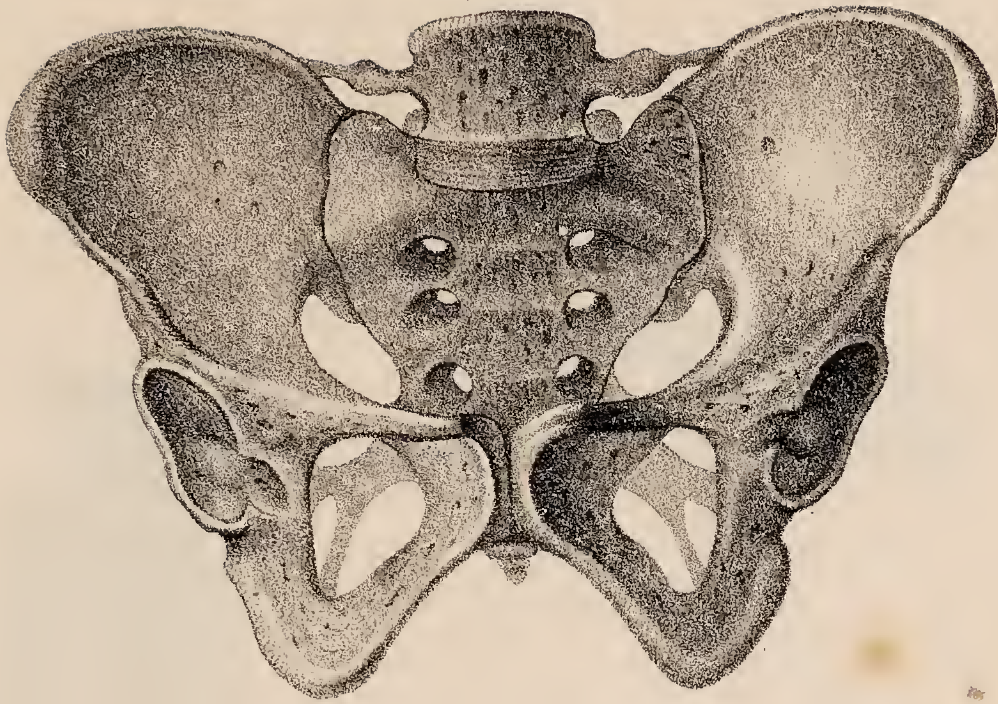


Fig: 2.

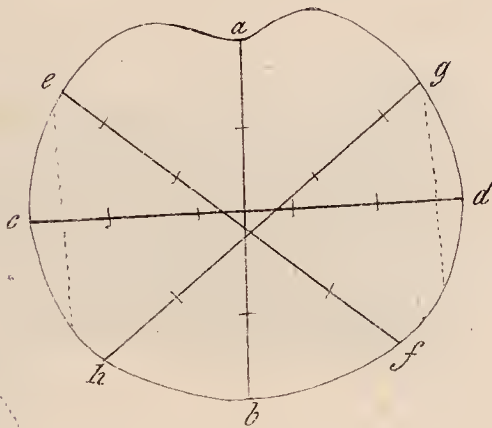


Fig: 3.

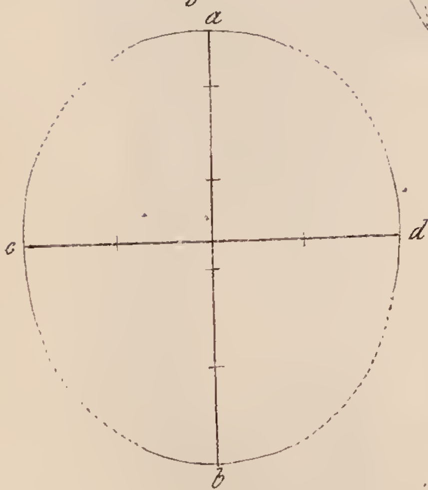


Fig: 4.

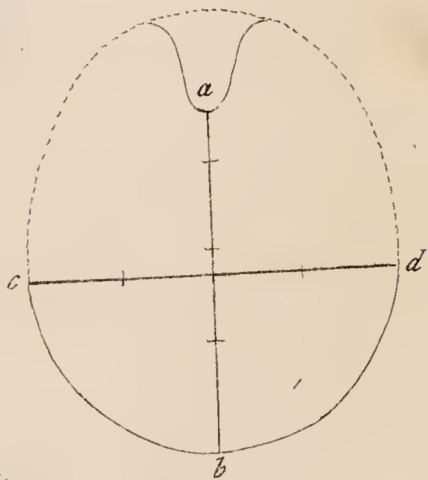
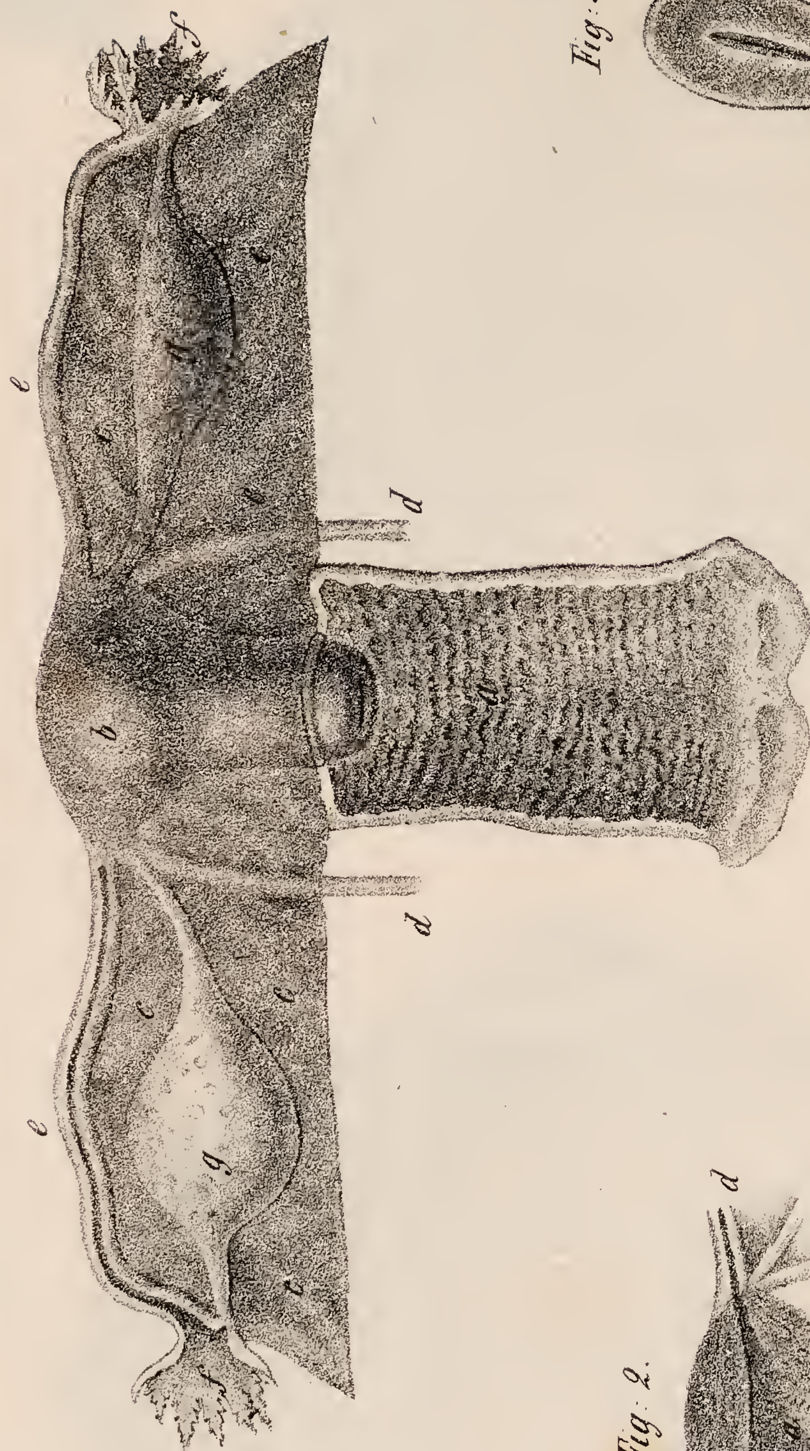


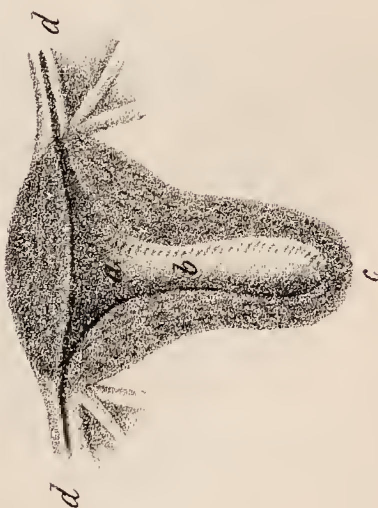
Fig: 5.



Plaat 2.







Plaat 3.

Fig: 1.

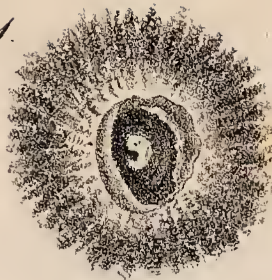


Fig: 2.



Fig: 3.

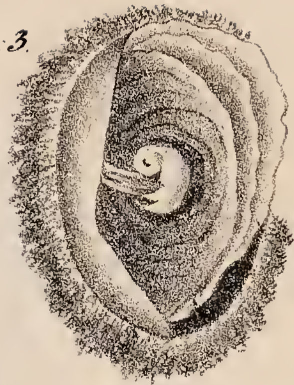


Fig: 4.



Fig: 5.

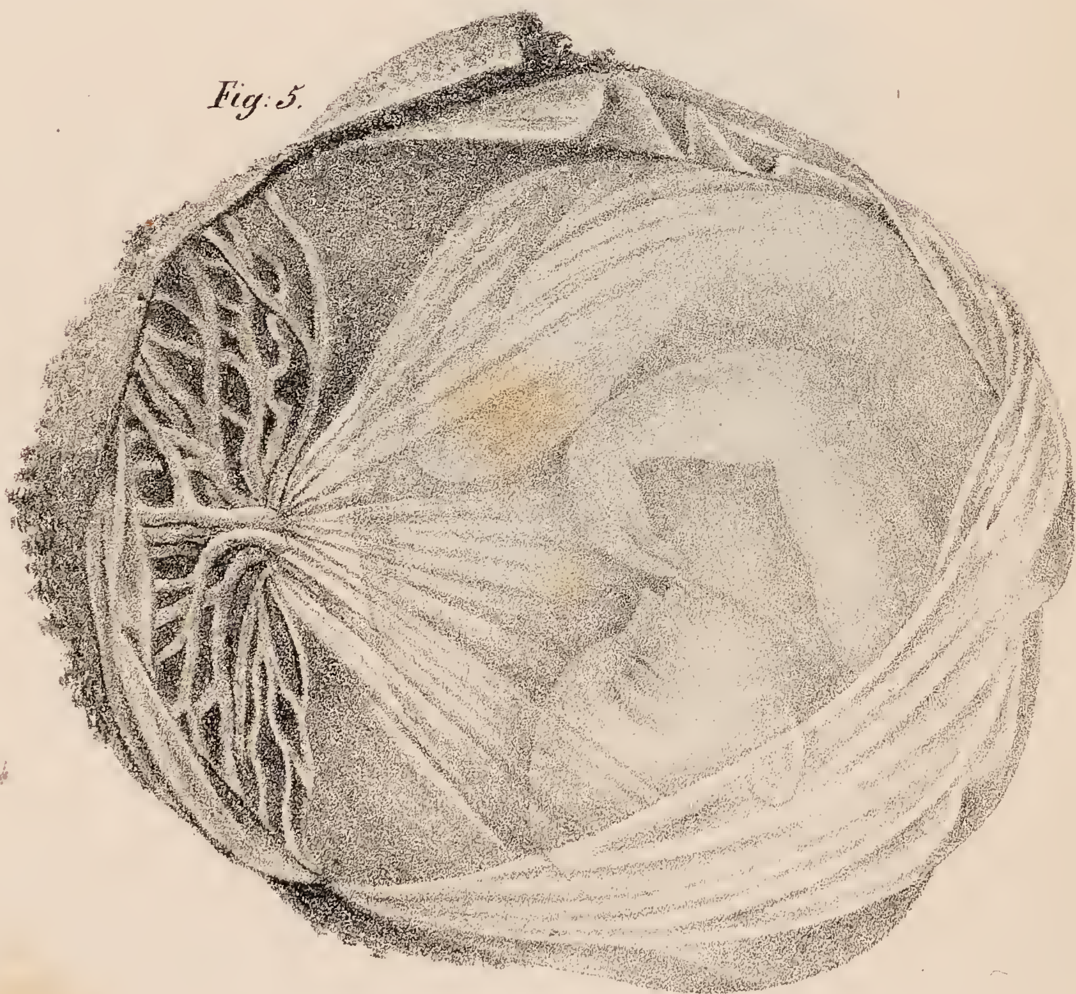


Fig: 1.



Fig: 2.



Plaat 5.

Fig: 1.

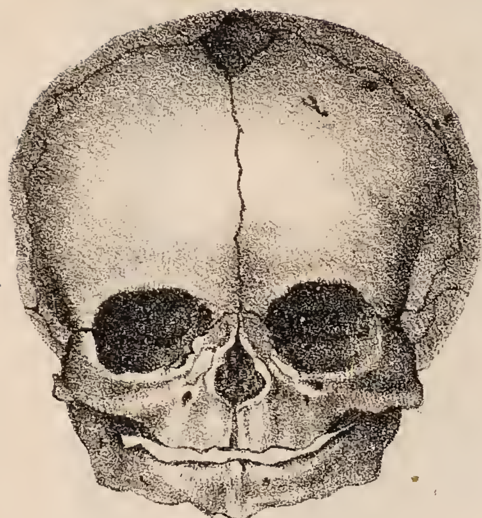


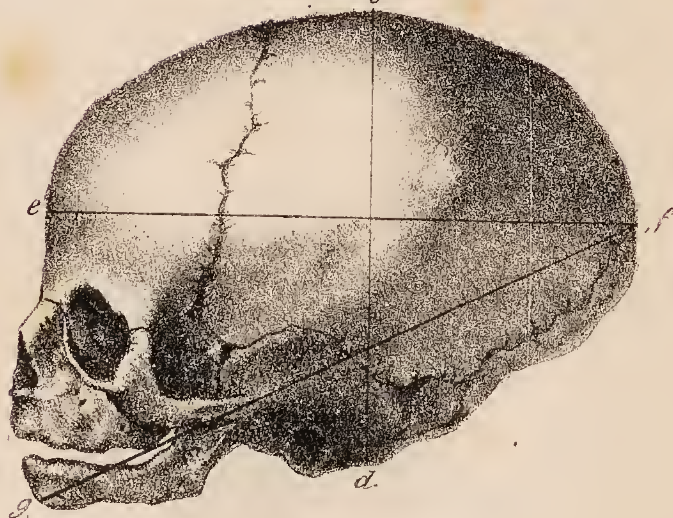
Fig: 2.



Fig. 3.



Fig: 4.





Plaat 6.

Fig: 1.

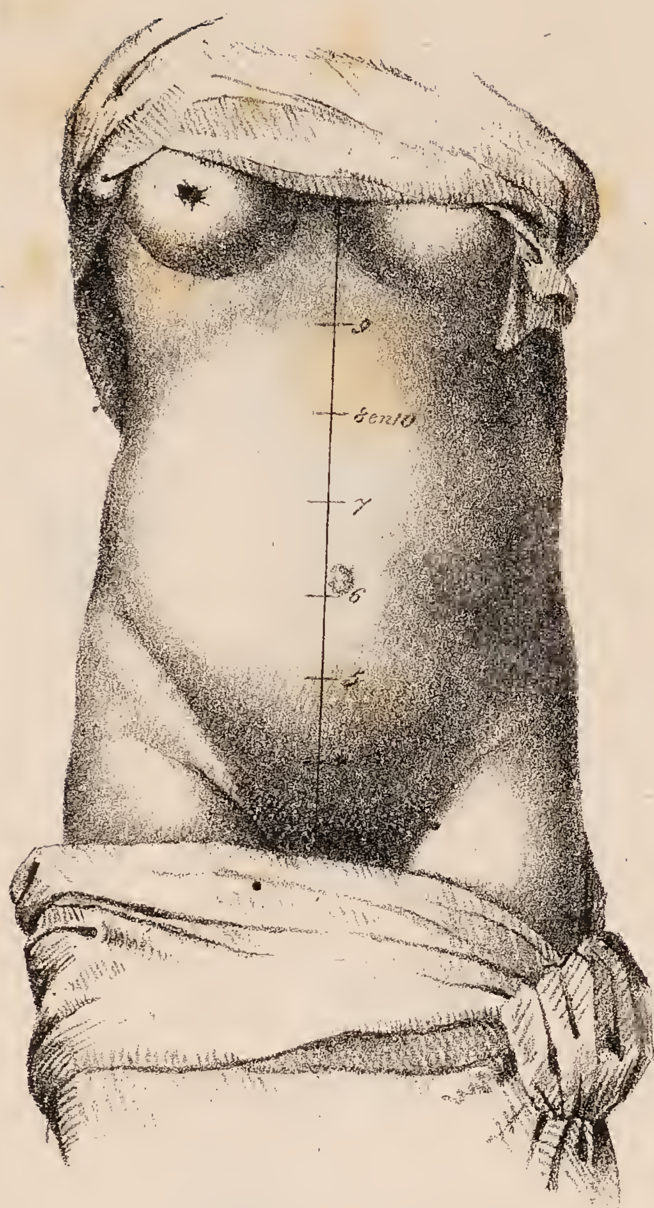


Fig: 2.



Fig: 3.



Fig: 5.

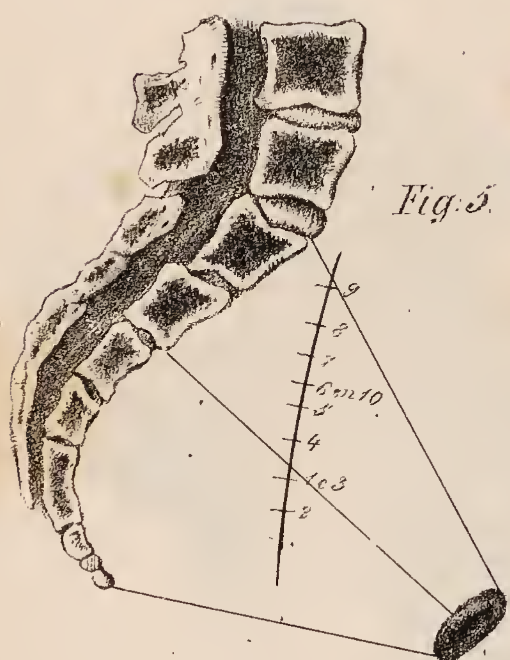


Fig: 4.

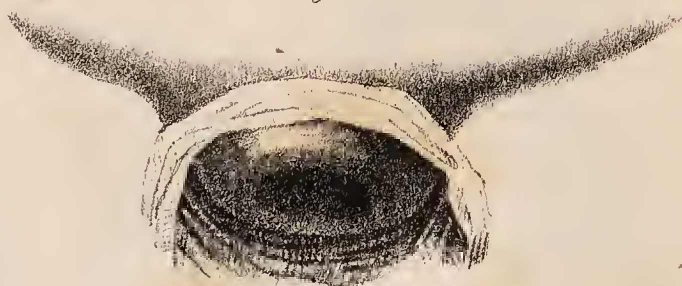


Fig: 1.



Fig: 2.



Fig: 3.



Fig: 4



Fig. 1.

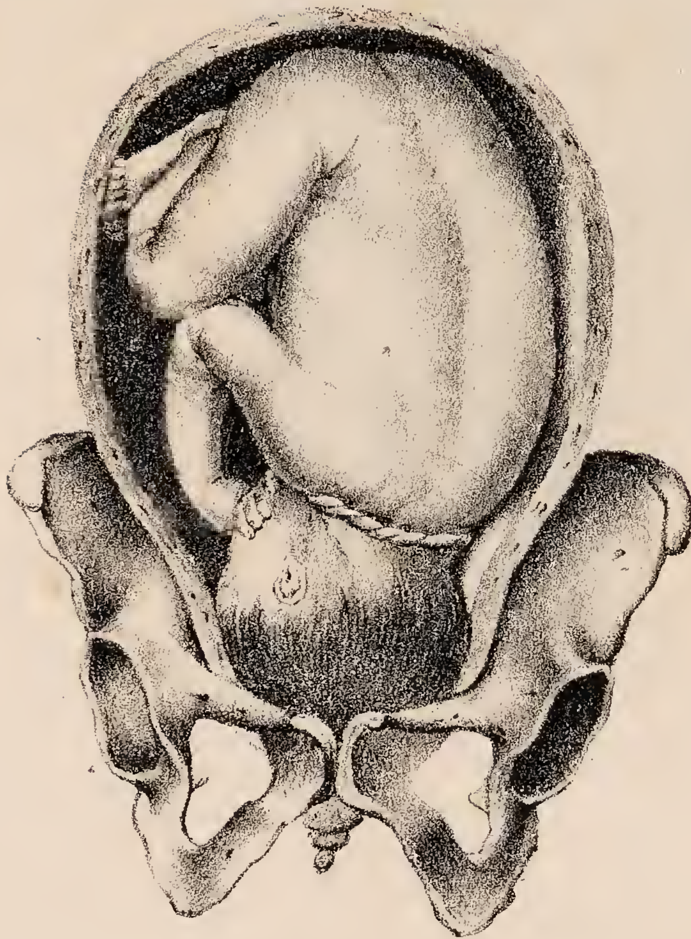


Fig. 2.



Fig: 1.



Fig: 2.

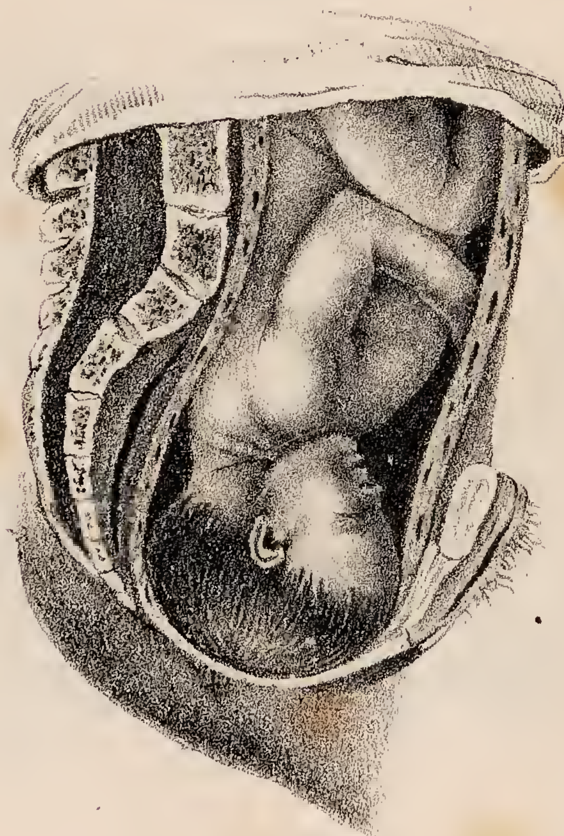


Fig. 1.

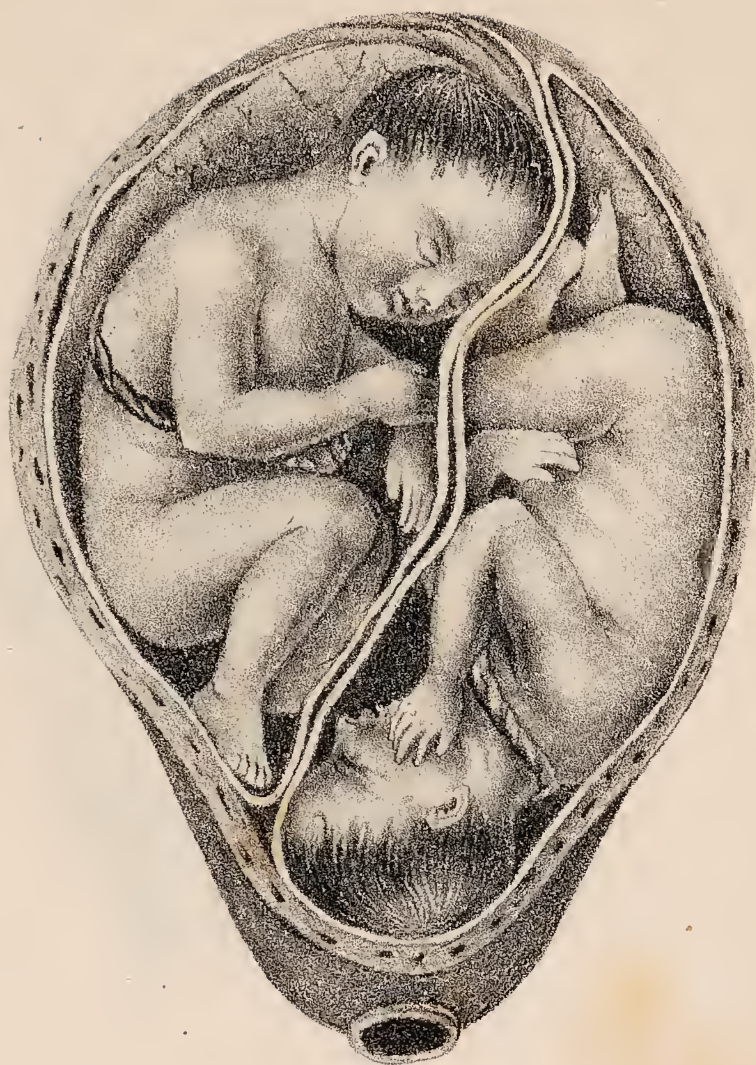


Fig. 2.

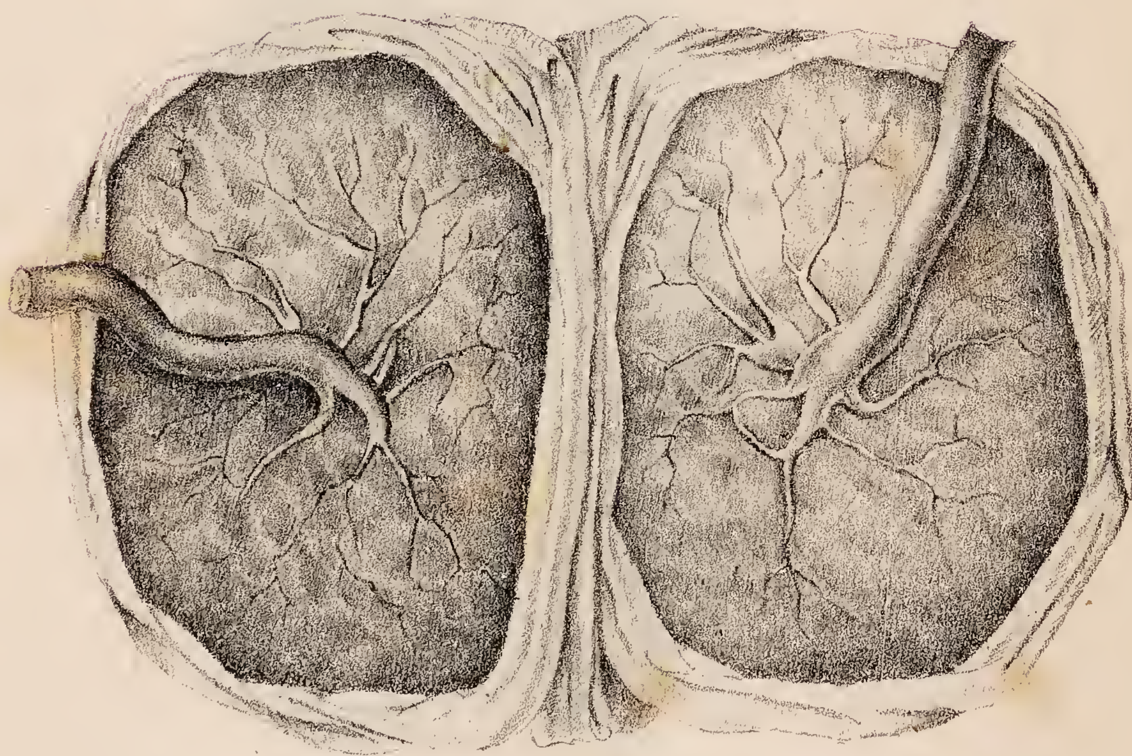


Fig: 1.

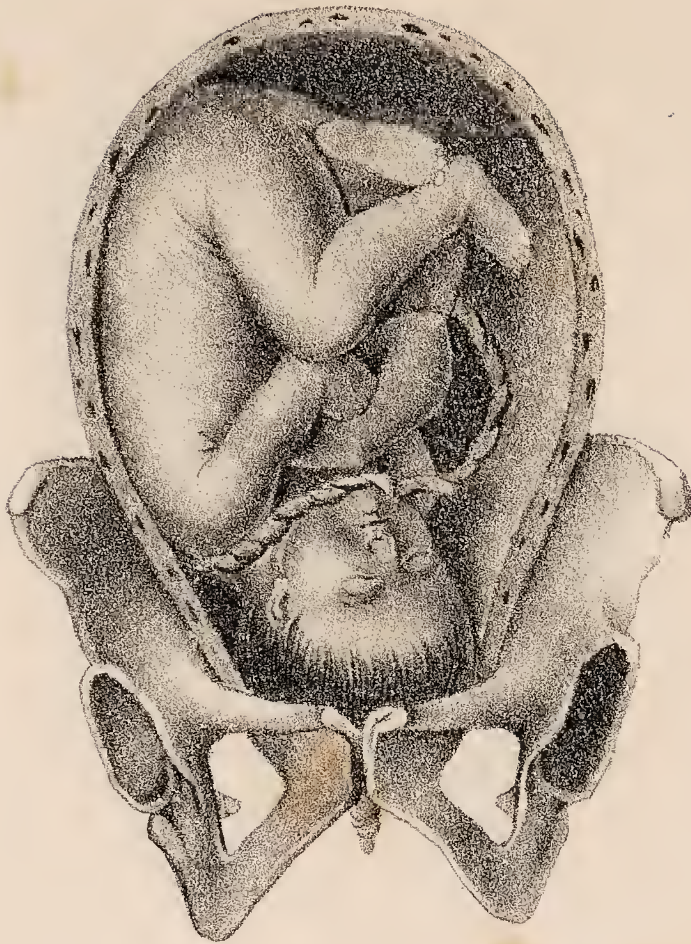


Fig: 2.



Fig: 1.



Fig: 2.



Fig: 1



Fig: 2.



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig: 1.

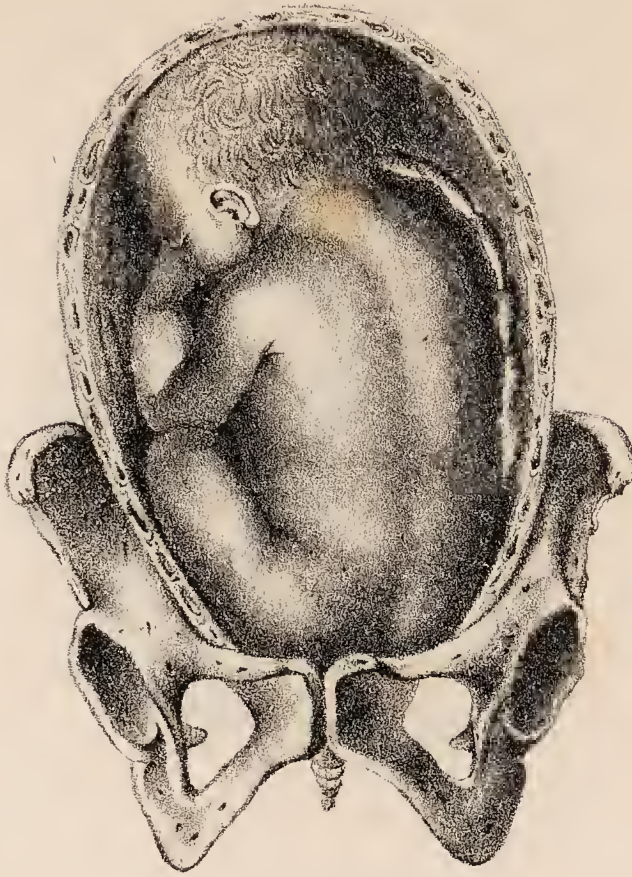


Fig: 2.



Fig 1.



Fig: 2



Fig: 1.



Fig: 2.

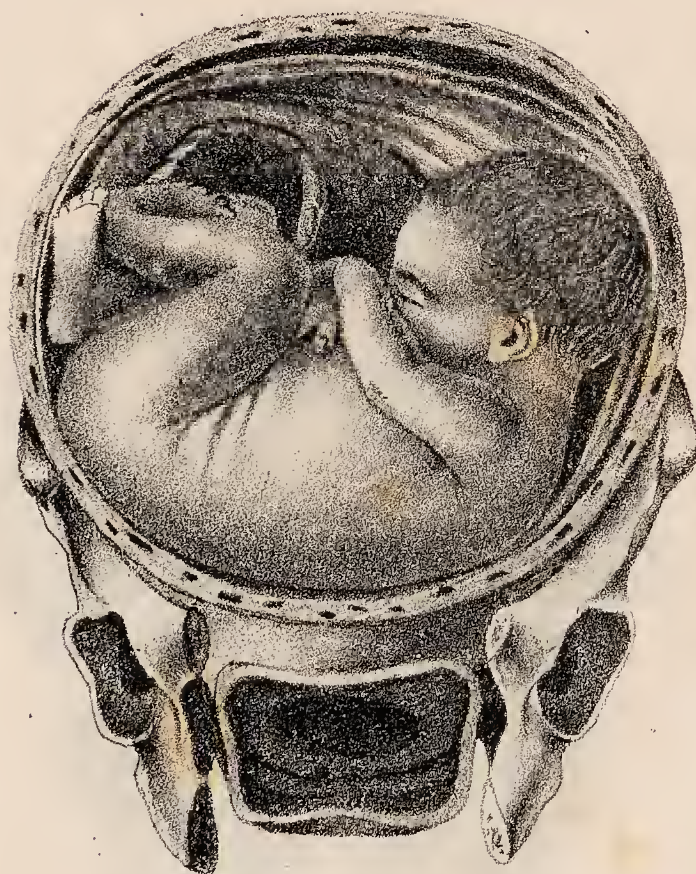


Fig: 1.



Fig 2.



Fig: 1

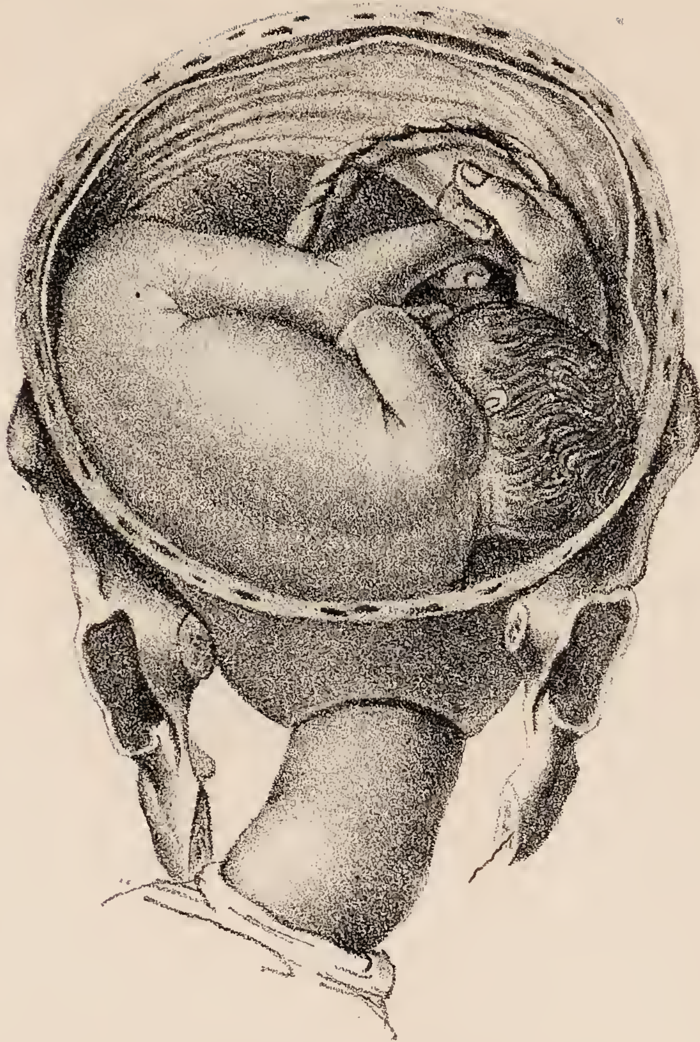


Fig: 2.



Fig: 1.

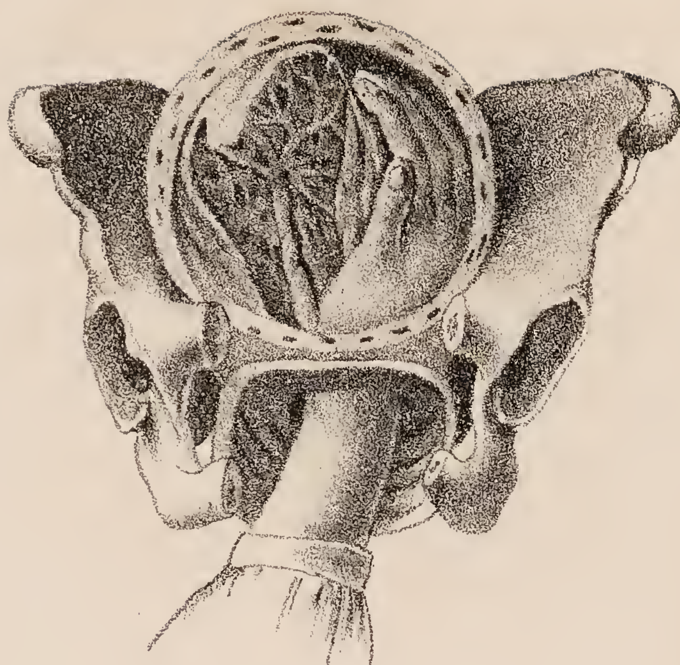


Fig: 2.



